

Inhaltsverzeichnis

I	Allgemeine Bestimmungen	13
1	Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur	13
1.1	Bezug der Allgemeinen Bestimmungen	13
1.2	Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche	13
1.2.1	Zuordnung von Gebührenordnungspositionen zu Versorgungsbereichen	13
1.2.2	Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen einer Arztgruppe . .	14
1.3	Qualifikationsvoraussetzungen	14
1.4	Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen . .	14
1.5	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen	14
1.6	Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen . . .	14
1.7	Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung	15
1.8	Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen	15
2	Erbringung der Leistungen	15
2.1	Vollständigkeit der Leistungserbringung	15
2.1.1	Fakultative Leistungsinhalte	16
2.1.2	Unvollständige Leistungserbringung	16
2.1.3	Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen	16
2.1.4	Berichtspflicht	16
2.1.5	Ausnahme von der Berichtspflicht	17
2.1.6	Beauftragung zur Erbringung von in Pauschalen enthaltenen Teilleistungen	17
2.2	Persönliche Leistungserbringung	18
2.3	Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute	18
3	Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall	18
3.1	Behandlungsfall	18
3.2	Krankheitsfall	18
3.3	Betriebsstättenfall	18
3.4	Arztfall	19
4	Berechnung der Gebührenordnungspositionen	19
4.1	Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	19
4.2	Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen	19
4.3	Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung	20
4.3.1	Arzt-Patienten-Kontakt	20
4.3.2	Räumliche und persönliche Voraussetzungen	20
4.3.3	Mindestkontakte	20
4.3.4	Arztpraxisübergreifende Tätigkeit	21
4.3.5	Altersgruppen	21

4.3.6	Labor	21
4.3.7	Operative Eingriffe	21
5	Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte	22
5.1	Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	22
5.2	Kennzeichnungspflicht	22
5.3	Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen	22
6	Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben	22
6.1	Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale	23
6.2	Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	23
6.2.1	Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3	23
6.3	Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung . . .	23
7	Kosten	24
7.1	Enthaltene Kosten	24
7.2	Nicht berechnungsfähige Kosten	24
7.3	Nicht enthaltene Kosten	24
7.4	Berechnung von nicht enthaltenen Kosten	24
II	Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen . .	25
1	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	25
1.1	Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	25
1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	26
1.3	Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute	30
1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	31
1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	36
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	39
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)	41
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	42
1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen	44
1.7.3	Mammographie-Screening	48
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	51
1.7.5	Empfängnisregelung	59
1.7.6	Sterilisation	64
1.7.7	Schwangerschaftsabbruch	66

1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit	70
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	71
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	71
2.2	Tuberkulintestung	73
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen . . .	73
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests	83
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	83
III	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen	86
III.a	Hausärztlicher Versorgungsbereich	86
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich	86
3.1	Präambel	86
3.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung	87
3.2.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen	87
3.2.2	Qualitätszuschlag	90
3.2.3	Besonders förderungswürdige Einzelleistungen und Leistungskomplexe	90
4	Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin	93
4.1	Präambel	93
4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin	95
4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen	95
4.2.2	Qualitätszuschlag	98
4.2.3	Besonders förderungswürdige Einzelleistungen und Leistungskomplexe	98
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin	101
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	101
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	103
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	107
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung . .	108
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	108
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen	113
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie	115
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse	117
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	120
III.b	Fachärztlicher Versorgungsbereich	121

5	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen	121
5.1	Präambel	121
5.2	Anästhesiologische Grundpauschalen	122
5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	123
5.4	Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4	126
6	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen	128
6.1	Präambel	128
6.2	Augenärztliche Grundpauschalen	129
6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	130
7	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen	136
7.1	Präambel	136
7.2	Chirurgische Grundpauschalen	137
7.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	138
8	Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	143
8.1	Präambel	143
8.2	Frauenärztliche Grundpauschalen	144
8.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	144
8.4	Geburtshilfe	148
8.5	Reproduktionsmedizin	149
9	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen	156
9.1	Präambel	156
9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen	156
9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	157
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen	170
10.1	Präambel	170
10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	171
10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	171
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen	180
11.1	Präambel	180
11.2	Humangenetische Grundpauschalen	181
11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	181
12	Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen	186
12.1	Präambel	186
12.2	Laboratoriumsmedizinische Pauschalen	187
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	189
13.1	Präambel	189
13.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung	190

13.2.1	Internistische Grundpauschalen	190
13.2.2	Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen	191
13.2.2.1	Präambel	191
13.2.2.2	Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungspositionen . .	191
13.2.2.3	Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	193
13.3	Schwerpunktorientierte internistische Versorgung	195
13.3.1	Angiologische Gebührenordnungspositionen	195
13.3.2	Endokrinologische Gebührenordnungspositionen	198
13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	199
13.3.4	Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen	207
13.3.5	Kardiologische Gebührenordnungspositionen	209
13.3.6	Nephrologische Gebührenordnungspositionen und Dialyse	213
13.3.7	Pneumologische Gebührenordnungspositionen	218
13.3.8	Rheumatologische Gebührenordnungspositionen	223
14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	226
14.1	Präambel	226
14.2	Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen	226
14.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	227
15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	233
15.1	Präambel	233
15.2	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen	233
15.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	234
16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen . .	239
16.1	Präambel	239
16.2	Neurologische Grundpauschalen	239
16.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	240
17	Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	246
17.1	Präambel	246
17.2	Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	246
17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	247
18	Orthopädische Gebührenordnungspositionen	251
18.1	Präambel	251
18.2	Orthopädische Grundpauschalen	251
18.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	252
19	Pathologische Gebührenordnungspositionen	258
19.1	Präambel	258
19.2	Pathologische Konsiliarpauschalen	259

19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	259
20	Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen . . .	262
20.1	Präambel	262
20.2	Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen	262
20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	263
21	Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	273
21.1	Präambel	273
21.2	Psychiatrische Grundpauschalen	273
21.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	274
22	Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie	280
22.1	Präambel	280
22.2	Psychotherapeutisch - medizinische Grundpauschalen	280
22.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	281
23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	284
23.1	Präambel	284
23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen	285
23.3	Therapeutische Gebührenordnungsposition	286
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen	287
24.1	Präambel	287
24.2	Radiologische Konsiliarpauschalen	287
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	289
25.1	Präambel	289
25.2	Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	290
25.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	291
25.3.1	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	291
25.3.2	Hochvolttherapie (mindestens 1 MeV)	291
25.3.3	Brachytherapie	292
25.3.4	Bestrahlungsplanung	293
26	Urologische Gebührenordnungspositionen	295
26.1	Präambel	295
26.2	Urologische Grundpauschalen	295
26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	296
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	304
27.1	Präambel	304
27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen	305
27.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	305

IV	Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen . . .	310
30	Spezielle Versorgungsbereiche	310
30.1	Allergologie	310
30.1.1	Allergie-Testungen	310
30.1.2	Provokations-Testungen	311
30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung	312
30.2	Chirotherapie	312
30.3	Neurophysiologische Übungsbehandlung	313
30.4	Physikalische Therapie	314
30.5	Phlebologie	317
30.6	Proktologie	318
30.7	Schmerztherapie	319
30.7.1	Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	321
30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	323
30.7.3	Körperakupunktur	327
30.8	Soziotherapie	328
30.9	Schlafstörungsdiagnostik	329
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	332
31.1	Präoperative Gebührenordnungspositionen	332
31.1.1	Präambel	332
31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen	332
31.2	Ambulante Operationen	334
31.2.1	Präambel	334
31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	336
31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie	339
31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	341
31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	343
31.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	345
31.2.7	Eingriffe der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie	350
31.2.8	Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	357
31.2.9	Eingriffe der HNO-Chirurgie	359
31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	360
31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem .	365
31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	371
31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	375
31.3	Postoperative Überwachungskomplexe	380
31.3.1	Präambel	380
31.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	381

31.4	Postoperative Behandlungskomplexe	383
31.4.1	Präambel	383
31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich	384
31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	384
31.5	Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2 . . .	425
31.5.1	Präambel	425
31.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur	426
31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	427
31.6	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen .	434
31.6.1	Präambel	434
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen .	434
32	Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie . . .	438
32.1	Grundleistungen	439
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen	440
32.2.1	Basisuntersuchungen	444
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	445
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	446
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	448
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	449
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen . . .	450
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen	451
32.3	Spezielle Untersuchungen	452
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	455
32.3.2	Funktionsuntersuchungen	456
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	457
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	458
32.3.5	Immunologische Untersuchungen	465
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	470
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	472
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	476
32.3.9	Mykologische Untersuchungen	476
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	477
32.3.11	Virologische Untersuchungen	482
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	483
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	486
33	Ultraschalldiagnostik	487
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie	498

34.1	Präambel	498
34.2	Diagnostische Radiologie	498
34.2.1	Schädel, Halsweichteile	498
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	499
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	500
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	502
34.2.5	Urogenitalorgane	505
34.2.6	Gangsysteme	506
34.2.7	Mammographie	506
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen	507
34.2.9	Gefäße	508
34.3	Computertomographie	512
34.3.1	Neurocranium, Untersuchungen der Wirbelsäule	512
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	513
34.3.3	Thorax	514
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	514
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	515
34.3.6	Bestrahlungsplanung CT	516
34.4	Magnet-Resonanz-Tomographie	516
34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	517
34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	518
34.4.3	Thorax	518
34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	519
34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	520
34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT	521
34.4.7	MRT-Angiographien	521
34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	525
34.6	Osteodensitometrie	526
35	Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien	526
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	526
35.2	Antragspflichtige Leistungen	530
35.3	Testverfahren	535
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	537
36.1	Präambel	537
36.2	Belegärztliche Operationen	537
36.2.1	Präambel	537
36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	539
36.2.3	Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie	542
36.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	543

36.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	545
36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	546
36.2.7	Eingriffe der Thorax- und Gefäßchirurgie	550
36.2.8	Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	553
36.2.9	Eingriffe der HNO-Chirurgie	554
36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	556
36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	559
36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	563
36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	566
36.3	Postoperative Überwachungskomplexe	570
36.3.1	Präambel	570
36.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	571
36.5	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	573
36.5.1	Präambel	573
36.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur	573
36.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	574
36.6	Belegärztlich konservativer Bereich	581
36.6.1	Präambel	581
36.6.2	Konservativ-belegärztliche Strukturpauschalen	582
36.6.3	Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen	582
V	Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)	585
40	Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)	586
40.1	Präambel	586
40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	586
40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	587
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	587
40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen	589
40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe . . .	589
40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	590
40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophtalmologische Eingriffe .	593
40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen	593

40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	593
40.15	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie	596
40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie-Screening	597
VI	Anhänge	598
1	Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen	599
2	Zuordnung der operativen Prozeduren (OPS) zu den Kapiteln 31 und 36	627
2.1	Präambel	627
2.2	Biopsie ohne Inzision	630
2.3	Biopsie durch Inzision	631
2.4	Diagnostische Endoskopie	632
2.5	Operationen am Nervensystem	633
2.6	Operationen an endokrinen Drüsen	648
2.7	Operationen an den Augen	650
2.8	Operationen an den Ohren	667
2.9	Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen	672
2.10	Operationen an Mundhöhle und Gesicht	677
2.11	Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea	683
2.12	Operationen an Lunge und Bronchus	685
2.13	Operationen am Herzen	693
2.14	Operationen an den Blutgefäßen	695
2.15	Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem	711
2.16	Operationen am Verdauungstrakt	715
2.17	Operationen an den Harnorganen	737
2.18	Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen	748
2.19	Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	753
2.20	Geburtshilfliche Operationen	775
2.21	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	778
2.22	Operationen an den Bewegungsorganen	791
2.22.1	Operationen an anderen Knochen	792
2.22.2	Reposition von Fraktur und Luxation	833
2.22.3	Offen chirurgische Gelenkoperationen	900
2.22.4	Arthroskopische Gelenkoperationen	922
2.22.5	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz	933
2.22.6	Operationen an der Wirbelsäule	945
2.22.7	Operationen an der Hand	950
2.22.8	Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	969

2.22.9	Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen	1006
2.23	Operationen an der Mamma	1008
2.24	Operationen an Haut und Unterhaut	1014
2.25	Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen	1059
3	Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106a Abs. 2 SGB V	1060
4	Verzeichnis der nicht oder nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen	1118

I Allgemeine Bestimmungen

1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur

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

1.1 Bezug der Allgemeinen Bestimmungen

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

1.2 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche

Die berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen sind 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

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

1.3 Qualifikationsvoraussetzungen

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-Richtlinien, Früherkennungs-Richtlinien) berechnet werden.

1.5 Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

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

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

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

Die Berechnung von arztgruppenübergreifenden speziellen Gebührenordnungspositionen setzt weiterhin voraus, dass diese in den

Präambeln zu den Kapiteln für die einzelnen Arztgruppen (III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen) aufgeführt sind.

1.7 Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung

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

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

1.8 Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen

Für die Versendung bzw. den Transport der in den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthaltenen ärztlichen Untersuchungs-Berichte entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 oder individuellen Arztbriefe entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 sind die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

2 Erbringung der Leistungen

2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung

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

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

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

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

2.1.1 Fakultative Leistungsinhalte

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

2.1.2 Unvollständige Leistungserbringung

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

2.1.3 Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen

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

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

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

2.1.4 Berichtspflicht

Unbeschadet der grundsätzlichen Verpflichtung zur Übermittlung von Behandlungsdaten sind die nachfolgenden Gebührenordnungspositionen insbesondere nur dann vollständig erbracht und können nur berechnet werden, wenn mindestens ein Bericht im Behandlungsfall entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 bzw. ein Brief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 an den Hausarzt erfolgt ist, sofern sie nicht vom Hausarzt selbst erbracht worden sind, es sei denn die Leistungen werden auf Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag) gemäß § 24 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 3 Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag (EKV) erbracht: 02311, 02312, 02313, 07310, 07311, 07320, 07330, 08310, 13250, 13300, 13350, 13500, 13501, 13502, 13545, 13550, 13561, 13600, 13601, 13602, 13650, 13700, 13701, 14313, 14314, 16230, 16231, 16232, 16233, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331, 21230, 21231, 21233, 30110, 30111, 30702, 30704 und 30901. Für Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2 ist die Berichtspflicht erfüllt, wenn zu Beginn und nach Beendigung einer Psychotherapie, mindestens jedoch einmal im Krankheitsfall bei Therapien, die länger als ein Jahr dauern, ein Bericht an den Hausarzt

entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 bzw. ein Brief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 erstellt und versendet wird.

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

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

oder

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

zusätzliche Voraussetzung zur Berechnung dieser Gebührenordnungspositionen.

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

01722, 01741, 01743, 01772, 01773, 01774, 01775, 01781, 01782, 01787, 01790, 01791, 01792, 01793, 01830, 01831, 01835, 01836, 01837, 01838, 01839, 01854, 01855, 01904, 01905, 01906, 02341, 02343, 06320, 06321, 06331, 06332, 06343, 08311, 08541, 08570, 08571, 08572, 08573, 09315, 09317, 09326, 09332, 13251, 13252, 13253, 13254, 13255, 13256, 13257, 13258, 13400, 13410, 13411, 13412, 13421, 13422, 13430, 13431, 13552, 13662, 13670, 14320, 14321, 14331, 16310, 16311, 16321, 16322, 16371, 20326, 20332, 20371, 21310, 21311, 21321, 26310, 26311, 26313, 26325, 26341, 27323, 27324, 30500, 30501, 30600, 30610, 30611, 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30810, 30811 und 30900 sowie der Gebührenordnungsposition der Kapitel 11, 17, 25, 33 und 34.

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

2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht

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

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

Wird ein Vertragsarzt ausschließlich zur Durchführung von Leistungen beauftragt, die im "Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen" (Anhang 1) des EBM aufgeführt und die einer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale zugeordnet sind, ist anstelle der einzelnen Leistungen die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale der Fachgruppe einmal im Behandlungsfall mit 50 %

der Punktzahl zu berechnen. Auch bei Durchführung von mehreren Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsaufträge gemäß § 24 Abs. 7 Nr. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 7 Nr. 1 Arzt-/ Ersatzkassenvertrag (EKV)) in einem Behandlungsfall ist die mit 50 % der Punktzahl zu berechnende Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale nur einmalig berechnungsfähig.

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

2.2 Persönliche Leistungserbringung

Eine Gebührenordnungsposition ist nur berechnungsfähig, wenn der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt die für die Abrechnung relevanten Inhalte gemäß §§ 14a, 15 und § 25 BMV-Ä bzw. §§ 14, 20a und § 28 EKV persönlich erbringt.

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

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

Ärzte mit einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV berechnen anstelle der Gebührenordnungspositionen 01310 bis 01312 die Pauschalen der arztgruppenspezifischen Kapitel.

3 Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall

3.1 Behandlungsfall

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

4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen

4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale

Die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen sind von den in der Präambel der entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitel genannten Leistungserbringern beim ersten kurativ-ambulantem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall zu berechnen. Sie sind nur einmal im Behandlungsfall bzw. bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall (s. Allgemeine Bestimmung 4.3.4) berechnungsfähig (kurativ-ambulant) und umfassen die in Anhang 1 aufgeführten Leistungen entsprechend der tabellarischen Gliederung.

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

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

Bei Überweisungen zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 7 Nr. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 7 Nr.1 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV)), 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 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 7 Abs. 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV), 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 (Not(-fall)pauschale im organisierten Not(-fall)dienst) ist für die Berechnung einer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale mindestens ein weiterer persönlicher kurativer Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten Not(-fall)dienstes notwendig.

4.2 Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen

Gebührenordnungspositionen mit diagnostisch und therapeutischem Leistungsinhalt sind als Einzelleistungen, Leistungskomplexe oder Zusatzpauschalen beschrieben. Mit Zusatzpauschalen wird der

besondere Leistungsaufwand vergütet, der sich aus den Leistungs-, Struktur- und Qualitätsmerkmalen des Leistungserbringers und, soweit dazu Veranlassung besteht, in bestimmten Behandlungsfällen ergibt.

4.3 Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung

4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt

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

Andere Arzt-Patienten-Kontakte setzen mindestens einen telefonischen und/oder mittelbaren Kontakt voraus, soweit dies berufsrechtlich zulässig ist. Ein mittelbarer anderer Arzt-Patienten-Kontakt setzt nicht die unmittelbare Anwesenheit von Arzt und Patient an demselben Ort voraus.

Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte sind Inhalt der Pauschalen und nicht gesondert berechnungsfähig. Finden im Behandlungsfall ausschließlich telefonische Arzt-Patienten-Kontakte statt, sind diese nach der Gebührenordnungsposition 01435 berechnungsfähig. Bei mehr als einer Inanspruchnahme derselben Betriebsstätte an demselben Tag sind die Uhrzeitangaben erforderlich, sofern berechnungsfähige Leistungen erbracht werden.

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

4.3.2 Räumliche und persönliche Voraussetzungen

Die Berechnung von Komplexen und Zusatzpauschalen ist nur möglich, wenn die apparativen, räumlichen und persönlichen Voraussetzungen - in Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren bzw. Arztpraxen mit angestellten Ärzten unbeschadet der Regelung gemäß § 11 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 39 Abs. 1 EKV und Nr. 23b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte zumindest von einem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt - zur Erbringung mindestens eines obligaten sowie aller fakultativen Leistungsinhalte im Gebiet und/oder im Schwerpunkt gegeben sind. Die apparative Ausstattung zur Erbringung fakultativer Leistungsinhalte ist beim Vertragsarzt erfüllt, wenn er über die Möglichkeit der Erbringung der fakultativen Leistungsinhalte verfügt und diese der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf Anforderung nachweisen kann. Für Ärzte, die ausschließlich im Status eines angestellten Arztes tätig sind, gilt diese Regelung nur für die Betriebsstätten derselben Arztpraxis. Für die in den Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschalen und die in Anhang 1 (Spalte VP / GP) genannten Leistungen findet diese Bestimmung keine Anwendung.

4.3.3 Mindestkontakte

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

im Arztfall stattfindet.

Behandlungs-, krankheits- oder arztfallbezogene Leistungskomplexe und Pauschalen sind nur mit mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

4.3.4 Arztpraxisübergreifende Tätigkeit

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

4.3.5 Altersgruppen

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

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

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

4.3.6 Labor

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

4.3.7 Operative Eingriffe

1. Die Verwendung der Begriffe klein/groß, kleinflächig/großflächig, lokal/radikal und ausgedehnt bei operativen Eingriffen entspricht den Definitionen nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen Schlüssel für Operationen und sonstige Prozeduren gemäß § 295 Abs. 1 Satz 4 SGB V: Länge: kleiner/größer 3 cm, Fläche: kleiner/größer 4 cm², lokal: bis 4 cm² oder bis zu 1 cm³, radikal und ausgedehnt: größer 4 cm² oder größer 1 cm³. Nicht anzuwenden ist der Begriff "klein" bei Eingriffen am Kopf und an den Händen.
2. Operative Eingriffe setzen die Eröffnung von Haut und/oder Schleimhaut bzw. eine primäre Wundversorgung voraus, soweit in den Leistungsbeschreibungen nicht anders angegeben. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs.
3. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen.

5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte

5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

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

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

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. 6 BMV-Ä bzw. § 34 Abs. 12 EKV zu kennzeichnen.

5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen

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

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

6.1 Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale

Für einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen bzw. mit mehreren Schwerpunktkompetenzen ausübt, richtet sich die Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale nach dem Versorgungsauftrag, mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, sofern in den Präambeln der arztgruppenspezifischen Kapitel nichts anderes bestimmt ist.

6.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

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

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

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

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

6.3 Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

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

7 Kosten

7.1 In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten

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

- Allgemeine Praxiskosten,
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind,
- Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula und Einmalküretten,
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen,
- Kosten für Filmmaterial,
- Versand- und Transportkosten, ausgenommen jene, die bei Versendungen von Arztbriefen (z. B. Befundmitteilungen, ärztliche Berichte nach der Gebührenordnungsposition 01600, Arztbriefe nach der Gebührenordnungsposition 01601, Kopien eines Berichtes oder eines Briefes an den Hausarzt nach der Gebührenordnungsposition 01602) und im Zusammenhang mit Versendungen im Rahmen der Langzeit-EKG-Diagnostik, Laboratoriumsuntersuchungen, Zytologie, Histologie, Zytogenetik und Molekulargenetik, Strahlendiagnostik, Anwendung radioaktiver Substanzen sowie der Strahlentherapie entstehen.

7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten

Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig.

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

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

1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen

1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten

01100 Unvorhergesehene Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten

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

555 Punkte

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01100 ist ausschließlich bei kurativer Behandlung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01101, 01102, 01210, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01413, 01415, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

01101 Unvorhergesehene Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten

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

885 Punkte

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01101 ist ausschließlich bei kurativer Behandlung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01101 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100, 01102, 01210, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01413, 01415, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

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

285 Punkte

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01102 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01210, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01412, 01415, 01950, 01951, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 und 13621 berechnungsfähig.

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

1. Neben den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nur Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, die in unmittelbarem diagnostischen oder therapeutischen Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen. Die Nr. 1.5 der Allgemeinen Bestimmungen gilt für die Berechnung von im Rahmen der Notfallversorgung erbrachten Gebührenordnungspositionen nicht.
2. Neben den Gebührenordnungspositionen 01210 bis 01219 sind Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen nicht berechnungsfähig.
3. Die Zusatzpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01211, 01215, 01217, 01219 für die Vorhaltung der Besuchsbereitschaft sind nur berechnungsfähig, wenn die zuständige Kassenärztliche Vereinigung die jeweilige Besuchsbereitschaft für Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bzw. im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes festgestellt hat.
4. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser dürfen die Gebührenordnungspositionen 01210 bis 01219 nur berechnen, wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit einer sofortigen Maßnahme bedarf und die Versorgung durch einen Vertragsarzt entsprechend § 76 SGB V nicht möglich und/oder auf Grund der Umstände nicht vertretbar ist.

01210 Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und Notfallpauschale für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

405 Punkte

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

Die Gebührenordnungsposition 01210 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01214 bis 01219, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 03130, 04130, 14220, 14221, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220 und 27310 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

01211 Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01210 für die Besuchsbereitschaft im Notfall bzw. im organisierten Not(-fall)dienst

Obligater Leistungsinhalt

- Vorhaltung der ständigen ärztlichen Besuchsbereitschaft für die aufsuchende Tätigkeit im Not(-fall)dienst,

einmal im Behandlungsfall

255 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01211 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.

01214 Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

je Arzt-Patienten-Kontakt

100 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01214 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01216 bis 01219, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 03130, 04130, 14220, 14221, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220 und 27310 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

01215 Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01214 für die Besuchsbereitschaft im Notfall bzw. im organisierten Not(-fall)dienst

Obligater Leistungsinhalt

- Vorhaltung der ständigen ärztlichen Besuchsbereitschaft für die aufsuchende Tätigkeit im Not(-fall)dienst,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01215 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01216 und 01218

berechnungsfähig.

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

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

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

je Arzt-Patienten-Kontakt

330 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01216 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214, 01215, 01218, 01219, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 03130, 04130, 14220, 14221, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220 und 27310 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

01217 Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01216 für die Besuchsbereitschaft im Notfall bzw. im organisierten Not(-fall)dienst

Obligater Leistungsinhalt

- Vorhaltung der ständigen ärztlichen Besuchsbereitschaft für die aufsuchende Tätigkeit im Not(-fall)dienst,

je Arzt-Patienten-Kontakt

205 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01217 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214 und 01218 berechnungsfähig.

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

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

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

je Arzt-Patienten-Kontakt

405 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01218 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01217, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 03130, 04130, 14220, 14221, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220 und 27310 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

01219 Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01218 für die Besuchsbereitschaft im Notfall bzw. im organisierten Not(-fall)dienst

Obligator Leistungsinhalt

- Vorhaltung der ständigen ärztlichen Besuchsbereitschaft für die aufsuchende Tätigkeit im Not(-fall)dienst,

je Arzt-Patienten-Kontakt

255 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01219 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214 und 01216 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

2635 Punkte

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.

01221 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01220

Obligator Leistungsinhalt

- Koniotomie

und/oder

- Endotracheale Intubation(en)

520 Punkte

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.

01222 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01220*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektrodefibrillation(en)

und/oder

- Elektrostimulation(en) des Herzens

740 Punkte

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.

1.3 Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute

Grundpauschale für ermächtigte Ärzte, ermächtigte Institute bzw. ermächtigte Krankenhäuser

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 Spalte GP aufgeführte Leistungen, einmal im Behandlungsfall

01310 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

205 Punkte

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

175 Punkte

01312 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

205 Punkte

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

Entspricht der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes, kann anstelle der Gebührenordnungspositionen 01310 bis 01312 die Berechnung einer in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen genehmigt werden.

Ärzte mit einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV berechnen anstelle der Gebührenordnungspositionen 01310 bis 01312 die in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

Die Gebührenordnungspositionen 01310 bis 01312 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01310 bis 01312 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

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

1. Ein Besuch / eine Visite ist eine ärztliche Inanspruchnahme, zu der der Arzt seine Praxis, Wohnung oder einen anderen Ort verlassen muss, um sich an eine andere Stelle zur Behandlung eines Erkrankten zu begeben. Ein Besuch liegt somit auch vor, wenn der Arzt zur Notversorgung eines Unfallverletzten auf der Straße gerufen wird. Sucht der Arzt seine eigene Arztpraxis oder eine andere Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte auf, an denen er selbst vertragsärztlich oder angestellt tätig ist, ist kein Besuch berechnungsfähig.
2. Der Vertragsarzt erhält für jeden Besuch nach den Nrn. 01410, 01411, 01412 oder 01415 sowie für die erste Visite nach der Nr. 01414 einmal je Visitentag eine Wegepauschale entsprechend der vertraglichen Regelungen zu den Pauschalerstattungen. Bei Berechnung von mehr als einem Besuch und/oder mehr als einer Visite pro Tag bei demselben Patienten ist eine Begründung (Uhrzeitangabe) erforderlich. Dies gilt nicht für Visiten am Operationstag und/oder an dem auf die Operation folgenden Tag.

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

440 Punkte

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

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

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

und/oder

- Besuch im organisierten Not(-fall)dienst

und/oder

- Besuch im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser

1325 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01410, 01412 bis 01415, 01721 und 05230 berechnungsfähig.

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

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

oder

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

oder

- Dringender Besuch bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume

oder

- Dringende Visite auf der Belegstation bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume
1770 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01412 ist für Besuche im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes bzw. für Besuche im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser nicht berechnungsfähig.
Sofern die Partner der Gesamtverträge eigene Regelungen zur Vergütung der dringenden Visite auf der Belegstation bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume getroffen haben, ist die Gebührenordnungsposition 01412 für die dringende Visite auf der Belegstation bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume nicht berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01412 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01210, 01214, 01216, 01218, 01410, 01411, 01413 bis 01415, 01721 und 05230 berechnungsfähig.
- 01413 **Besuch eines weiteren Kranken** in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal
Obligator Leistungsinhalt
- Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Besuch nach den Nrn. 01410, 01411, 01412 oder 01415
215 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01413 ist nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01102 berechnungsfähig, wenn die Inanspruchnahme nach der Nr. 01413 in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal auf besondere Anforderung erfolgt.
Die Gebührenordnungsposition 01413 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01410 bis 01412, 01414, 01415, 01721 und 05230 berechnungsfähig.
- 01414 **Visite** auf der Belegstation,
je Patient
245 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01414 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01413, 01415 und 01721 berechnungsfähig.
- 01415 Dringender Besuch eines Patienten in **beschützenden Wohnheimen** bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung, noch am Tag der Bestellung ausgeführt
1545 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01415 ist im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes nicht berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01415 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01210, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01414, 01721 und 05230 berechnungsfähig.
- 01416 **Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport** zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung,

je vollendete 10 Minuten

255 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01416 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01440 berechnungsfähig.

01420 Überprüfung der Notwendigkeit und Koordination der verordneten häuslichen Krankenpflege gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Koordinierende Gespräche mit einbezogenen Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften,

einmal im Behandlungsfall

265 Punkte

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 den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege

Obligater Leistungsinhalt

- Erstverordnung über einen Zeitraum von bis zu 14 Tagen zur Erarbeitung der Pflegeakzeptanz und zum Beziehungsaufbau,
- Ärztlicher Behandlungsplan mit Angaben zur Indikation, zu den Fähigkeitsstörungen, zur Zielsetzung der Behandlung und zu den Behandlungsschritten,
- Überprüfung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

380 Punkte

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

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

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

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

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

Obligatorer Leistungsinhalt

- Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege,
- Ärztlicher Behandlungsplan mit Angaben zur Indikation, zu den Fähigkeitsstörungen, zur Zielsetzung der Behandlung und zu den Behandlungsschritten,
- Überprüfung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

zweimal im Behandlungsfall

380 Punkte

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

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

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

01430 Verwaltungskomplex

Obligatorer 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

35 Punkte

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

60 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist nur bei telefonischer Kontaktaufnahme durch den Patienten 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.

01436 Konsultationspauschale

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Diagnostik und/oder Behandlung einer/von Erkrankung(en) eines Patienten im Rahmen einer Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 7 Nr. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 7 Nr. 1 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV)) an nicht ausschließlich auf Überweisung tätige Ärzte gemäß § 13 Abs. 4 BMV-Ä bzw. § 7 Abs. 4 EKV

und/oder

- Diagnostik einer/von Erkrankungen eines Patienten im Rahmen einer Überweisung zur Konsiliaruntersuchung, Mitbehandlung oder Weiterbehandlung gemäß § 24 Abs. 7 Nrn. 2, 3 oder 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 7 Nrn. 2, 3 oder 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV) zur Erbringung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1, ggf. in mehreren Sitzungen

und/oder

- Diagnostik und/oder Behandlung einer/von Erkrankung(en) eines Patienten im Rahmen einer Überweisung zur Konsiliaruntersuchung, Mitbehandlung oder Weiterbehandlung gemäß § 24 Abs. 7 Nrn. 2, 3 oder 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 7 Nrn. 2, 3 oder 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV) innerhalb derselben Arztgruppe gemäß § 24 Abs. 4 BMV-Ä, bzw. § 27 Abs. 4 EKV zur Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 und/oder 31.5, ggf. in mehreren Sitzungen

und/oder

- Diagnostik und/oder Behandlung einer/von Erkrankung(en) eines Patienten im Rahmen einer Überweisung zur Konsiliaruntersuchung, Mitbehandlung oder Weiterbehandlung gemäß § 24 Abs. 7 Nrn. 2, 3 oder 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 7 Nrn. 2, 3 oder 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV) innerhalb derselben Arztgruppe gemäß § 24 Abs. 4 BMV-Ä, bzw. § 27 Abs. 4 EKV zur Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4

50 Punkte

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

Neben der Gebührenordnungsposition 01436 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- und/oder

Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 01436 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30700 berechnungsfähig.

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

695 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01440 ist im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen in der Praxis nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01440 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01416, 05210 bis 05212, 05230, 05310, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05372, 08410, 30708, 31820 bis 31828, 31830, 31831, 36820 bis 36828, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

1.5 Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge

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

Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung

Obligator Leistungsinhalt

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

und/oder

- **Beobachtung und Betreuung eines Kranken in einer Arztpraxis oder praxisklinischen Einrichtung** gemäß § 115 Abs. 2 SGB V unter **parenteraler intravasaler Behandlung** mit Zytostatika und/oder monoklonalen Antikörpern

und/oder

- **Beobachtung und Betreuung eines kachektischen Patienten mit konsumierender Erkrankung während enteraler Ernährung über eine Magensonde oder Gastrostomie (PEG) in einer Praxis oder praxisklinischen Einrichtung** gemäß § 115 Abs. 2 SGB V

und/oder

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

entsprechend der Gebührenordnungsposition 08541

und/oder

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en)

01510	Dauer mehr als 2 Stunden	1420 Punkte
01511	Dauer mehr als 4 Stunden	2700 Punkte
01512	Dauer mehr als 6 Stunden	3970 Punkte

Für die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern ist nur die Gebührenordnungsposition 01510; in begründeten Ausnahmefällen unter Angabe des Präparates und der Infusionsdauer die Gebührenordnungsposition 01511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01510 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01511, 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 30708, 32247, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01511 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510, 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 30708, 32247, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01512 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510, 01511, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 30708, 32247, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

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

Obligater Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

2720 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01520 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 30708, 32247, 34502 und 34503 und

nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

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

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

Obligater Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

4715 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01521 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 30708, 32247, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

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

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

Obligater Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

2720 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01530 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13310, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 30708, 32247, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

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

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

Obligater Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

4715 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01531 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 30708, 32247, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01531 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13310, 13311 und 34291 berechnungsfähig.

1.6 Schriftliche Mitteilungen, Gutachten

1. Für das Ausstellen von Auskünften, Bescheinigungen, Zeugnissen, Berichten und Gutachten auf besonderes Verlangen der Krankenkassen bzw. des Medizinischen Dienstes gelten die Regelungen gemäß § 36 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 18 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV).
2. Zweitschriften und alle weiteren als der erste Ausdruck EDV-gespeicherter Dokumentationen von Berichten und Arztbriefen mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01602 sind nicht nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts berechnungsfähig.
3. Die für Reproduktion und Versendung entstandenen Kosten können nach den vertraglichen Regelungen zu den Pauschalerstattungen geltend gemacht werden.
4. Bei Probenuntersuchungen ohne Arzt-Patienten-Kontakt sind die Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 nicht berechnungsfähig.

01600 Ärztlicher Bericht über das Ergebnis einer Patientenuntersuchung

110 Punkte

Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 01600 und 01601 beträgt 510 Punkte je Behandlungsfall. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.

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

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01793, 01835 bis 01837, 25213 und 30700 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01600 ist im Krankheitsfall nicht neben

der Gebührenordnungsposition 01838 berechnungsfähig.

- 01601 **Ärztlicher Brief in Form einer individuellen schriftlichen Information** des Arztes an einen anderen Arzt über den Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Patienten
Obligator Leistungsinhalt

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

210 Punkte

Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 beträgt 510 Punkte je Behandlungsfall. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.

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

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01793, 01835 bis 01837, 25213, 25214 und 30700 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01601 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01838 berechnungsfähig.

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

35 Punkte

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

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

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

- 01610 **Bescheinigung** zur Feststellung der Belastungsgrenze (**Muster 55**)

40 Punkte

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

855 Punkte

01612	Konsiliarbericht eines Vertragsarztes vor Aufnahme einer Psychotherapie durch den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Muster 22) gemäß den Psychotherapie-Richtlinien	105 Punkte
01620	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis , nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 41 oder 50 <i>Die Gebührenordnungsposition 01620 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01735 berechnungsfähig.</i>	85 Punkte
01621	Krankheitsbericht , nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 11, 53 oder 56 <i>Die Gebührenordnungsposition 01621 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01735 berechnungsfähig.</i>	125 Punkte
01622	Ausführlicher schriftlicher Kurplan oder begründetes schriftliches Gutachten oder schriftliche gutachterliche Stellungnahme , nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 20 a-d, 51 oder 52	235 Punkte
01623	Kurvorschlag des Arztes zum Antrag auf ambulante Kur, Ausstellung des vereinbarten Vordrucks nach Muster 25	150 Punkte

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

1. Für die Berechnung der in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind die entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses maßgeblich.
2. Die gemäß diesen Richtlinien vorgeschriebenen (Bild-) Dokumentationen, notwendigen Bescheinigungen und Ultraschalluntersuchungen sind - soweit sie nicht gesondert in diesem Abschnitt aufgeführt sind - Bestandteil der Gebührenordnungspositionen.
3. Die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.7.4, 1.7.5 und 1.7.7 - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 01783, 01790, 01791, 01792, 01793, 01800 bis 01811, 01816, 01817, 01820, 01821, 01822, 01826, 01828, 01829, 01835, 01836, 01837, 01838, 01839, 01840, 01842, 01900, 01903, 01913, 01915, 01917 - sind vorbehaltlich der Regelung in Nummer 4 nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01852, 01856, 01903 und 01913 sind nicht von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 01910 kann von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden. Haben an der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01910 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Gebührenordnungsposition 01910 abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm zu unterzeichnenden Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungsposition abrechnet.
4. Die Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01793 und 01835 bis 01839 sind nur von Ärzten berechnungsfähig, die berechtigt

sind, Gebührenordnungspositionen des Kapitels 11 abzurechnen.

5. Für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01852, 01856, 01857, 01903 und 01913 sind die Bestimmungen des Kapitels 5 maßgeblich.
6. Sind neben den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts weitere ärztliche Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses notwendig, so sind diese nach den übrigen Gebührenordnungspositionen anzusetzen.

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

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

65 Punkte

Die 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

15 Punkte

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

1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern

1. Die erste Untersuchung nach den Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern wird ebenso wie die zweite Untersuchung auf einem nach Vorlage der Krankenversichertenkarte eines Elternteils ausgestellten Abrechnungsschein nach Muster 5 der Vordruckvereinbarung abgerechnet.

01707 Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Eingehende Aufklärung der Eltern bzw. der (des) Personenberechtigten des Neugeborenen zu Sinn, Zweck und Ziel des erweiterten Neugeborenen-Screenings,
- Aushändigung des Informationsblattes entsprechend Anlage 3 der Kinder-Richtlinien

Fakultativer Leistungsinhalt

- Probenentnahme von nativem Venen- oder Fersenblut als erste Blutprobe oder Kontrollblutprobe mit Probenaufbereitung im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings gemäß der Kinder-Richtlinien,
- Versendung an das Screening-Labor

230 Punkte

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

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

Obligater Leistungsinhalt

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

260 Punkte

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

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

01711 Neugeborenen-Erstuntersuchung (U1)

280 Punkte

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

685 Punkte

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

685 Punkte

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

685 Punkte

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

685 Punkte

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

685 Punkte

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

685 Punkte

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

685 Punkte

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

685 Punkte

01720 Jugendgesundheitsuntersuchung (J1)

790 Punkte

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

790 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01720 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 27310 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719 und 01723 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03335, 04335, 22230, 27310 und 27311 berechnungsfähig.

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

- 01721 **Besuch im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung nach den Gebührenordnungspositionen 01711 und 01712** 440 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01721 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01415 berechnungsfähig.
- 01722 **Sonographische Untersuchung der Säuglingshöften entsprechend der Durchführungsempfehlung nach Anlage 5 der Kinder-Richtlinien** 375 Punkte
Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01722 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
Die Gebührenordnungsposition 01722 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33050 und 33051 berechnungsfähig.

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 B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie verfügen.
 2. Die Gebührenordnungsposition 01745 kann nur von
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie berechnet werden.
 3. Abweichend zu den Anmerkungen hinter den Gebührenordnungspositionen 01732, 01745 und 01746 sind die Gebührenordnungspositionen 01732, 01745 und 01746 für Beteiligte derselben fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft nebeneinander berechnungsfähig.
- 01730 **Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau** gemäß Abschnitt B. 1. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien 400 Punkte
Die unter der Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 3.1 genannten Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs können die Gebührenordnungsposition 01730 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01730 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01818, 01825, 01843 und 01918 berechnungsfähig.

01731	Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann gemäß Abschnitt C. 1. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien	320 Punkte
01732	Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien <i>Die Gebührenordnungsposition 01732 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 27310, 32030, 32057 und 32060 berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 01732 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01745 berechnungsfähig.</i>	695 Punkte
01733	Zytologische Untersuchung gemäß Abschnitt B. 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien Obligator Leistungsinhalt - Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche, auch Bürstenabstriche, von Ekto- und/oder Endozervix Fakultativer Leistungsinhalt - Abstrichentnahme von Ekto- und/oder Endozervix, einschl. Kosten <i>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01733 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 01733 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01826, 19310 und 19311 berechnungsfähig.</i>	165 Punkte
01734	Untersuchung auf Blut im Stuhl gemäß Abschnitt B. 3. oder C. 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien, einschl. Kosten Obligator Leistungsinhalt - Untersuchung auf Blut im Stuhl in drei Proben <i>Die Gebührenordnungsposition 01734 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32040 und 40150 berechnungsfähig.</i>	55 Punkte
01735	Beratung gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 SGB V für schwerwiegend chronisch Erkrankte (" Chroniker-Richtlinie ") zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen Obligator Leistungsinhalt	

- Beratung gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 SGB V für schwerwiegend chronisch Erkrankte ("Chroniker-Richtlinie") über die Teilnahme und Motivation zur Teilnahme am Programm zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau gemäß Abschnitt B 1 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien,
- Information über Inhalt, Ziel und Zweck des Programms, Häufigkeit und Krankheitsbild, Effektivität und Wirksamkeit der Früherkennungsmaßnahme,
- Information über Nachteile, Risiken und Vorgehensweise bei einem positiven Befund,
- Ausgabe des krankheitsbezogenen Merkblattes des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Ausstellung der Bescheinigung

230 Punkte

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

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

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

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

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

01740 **Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms**

Obligator Leistungsinhalt

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

230 Punkte

01741 **Koloskopischer Komplex gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien**

Obligator Leistungsinhalt

- Totale Koloskopie gemäß den Krebsfrüherkennungsrichtlinien mit Darstellung des Zökums,
- Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung,
- Foto-/Videodokumentation,

- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Einhaltung der Maßnahmen der Überprüfung der Hygienequalität entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Vorhaltung der geeigneten Notfallausstattung entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

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

4325 Punkte

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

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

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

01742 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01741

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

640 Punkte

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

01743 Histologie bei Früherkennungskoloskopie*Obligator Leistungsinhalt*

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

290 Punkte

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

01745 Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie*Obligator Leistungsinhalt*

- Anamnese,
- Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines,
- Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung über weitergehende Maßnahmen

605 Punkte

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

Die visuelle Untersuchung mittels vergrößernden Sehhilfen, mit Ausnahme der Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie, ist Bestandteil der Gebührenordnungsposition 01745.

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

01746 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Obligator Leistungsinhalt

- Anamnese,
- Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines,
- Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung über weitergehende Maßnahmen

480 Punkte

Die visuelle Untersuchung mittels vergrößernden Sehhilfen, mit Ausnahme der Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie, ist Bestandteil der Gebührenordnungsposition 01746.

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

1.7.3 Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening

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

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur dann berechnungsfähig, wenn alle in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen gemäß § 25 Abs. 4 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V, in den Bundesmantelverträgen (Anlage 9.2) sowie in der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. in der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind und eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt.

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

Obligator Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Eintragung(en) in ein Röntgennachweisheft

1215 Punkte

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

Die Gebührenordnungsposition 01750 ist nur durch den Programmverantwortlichen Arzt gemäß § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge berechnungsfähig.

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

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

- Konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen je Frau

Fakultativer Leistungsinhalt

- Teilnahme an Konsensuskonferenzen

90 Punkte

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

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

- Abklärungsdiagnostik gemäß § 12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge

Fakultativer Leistungsinhalt

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

1970 Punkte

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

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

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01753 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge voraus, welche nicht gleichzeitig für die

Gebührenordnungsposition 01754 erteilt werden kann.

Die Gebührenordnungsposition 01753 ist nur durch den programmverantwortlichen Arzt berechnungsfähig.

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

01754 Abklärungsdiagnostik II gemäß § 12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge

Obligater Leistungsinhalt

- Abklärungsdiagnostik gemäß § 12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge

Fakultativer Leistungsinhalt

- Durchführung einer Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle

1380 Punkte

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01754 ist nur durch den programmverantwortlichen Arzt berechnungsfähig.

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

01755 Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle im Rahmen der Abklärungsdiagnostik gemäß § 19 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge durch den Arzt, der nicht die Abklärungsdiagnostik nach der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01754 durchführt

Obligater Leistungsinhalt

- Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle

je Seite

2470 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01755 ist nur einmal je Seite berechnungsfähig.

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

01756 Histologische Untersuchung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials gemäß § 20 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge

Obligater Leistungsinhalt

- Histologische Untersuchung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials

je 3 Stenzen

215 Punkte

- 01757 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01756 für die Aufarbeitung** eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials der weiblichen Brust im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs
Obligator Leistungsinhalt
 - Aufarbeitung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials der weiblichen Brust
 je 3 Stenzen 235 Punkte
- 01758 **Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz** gemäß § 13 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge, ggf. auch Teilnahme des behandelnden Frauen- und Hausarztes
Obligator Leistungsinhalt
 - Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz 140 Punkte
- 01759 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma** gemäß § 19 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge
Obligator Leistungsinhalt
 - Vakuumbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle mittels geeignetem Zielgerät,
 je Seite 710 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01759 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34270, 34271 und 34273 berechnungsfähig.

1.7.4 Mutterschaftsvorsorge

1. Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung erbracht werden, sind nach den kurativen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, wobei die nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung für präventive Leistungen vorgegebene Kennzeichnung zu beachten ist.
- 01770 **Betreuung einer Schwangeren** gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien)
Obligator Leistungsinhalt
 - Beratungen und Untersuchungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien,
 - Ultraschalluntersuchungen nach **Anlage 1a und 1b** der Mutterschafts-Richtlinien,
 - Bilddokumentation(en),
 einmal im Behandlungsfall 2385 Punkte
Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01770 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
Die Gebührenordnungsposition 01770 kann für die Betreuung einer Schwangeren im Laufe eines Quartals nur von einem Vertragsarzt abgerechnet werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Vertragsärzte in die Betreuung der Schwangeren eingebunden sind (z. B. bei Vertretung, im

Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung).

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

01772 Weiterführende sonographische Diagnostik I

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

850 Punkte

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

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

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

01773 Weiterführende sonographische Diagnostik II

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

1325 Punkte

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01773 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 33042 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01773 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33040, 33042 bis 33044, 33050 und 33081 berechnungsfähig.

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

Obligatorer Leistungsinhalt

- Farbcodierte duplexsonographische Echokardiographie(n),

- Bilddokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Dopplersonographische Untersuchung einschließlich Frequenzspektrumanalyse,
- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

1760 Punkte

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

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01774 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33021, 33022, 33043, 33060 bis 33063 und 33070 bis 33075 berechnungsfähig.

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

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Dopplersonographische Untersuchung einschließlich Frequenzspektrumanalyse,
- In mehreren Sitzungen,

je Sitzung

1050 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01775 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

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

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01775 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33021, 33022, 33043, 33060 bis 33063 und 33070 bis 33075 berechnungsfähig.

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

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung(en),
- Besprechung mit der Schwangeren

Fakultativer Leistungsinhalt

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

775 Punkte

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01780 ist nicht neben weiteren Leistungen berechnungsfähig.

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

01781 Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese unter Ultraschallsicht

1165 Punkte

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

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

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

- Transabdominale Blutentnahme aus der Nabelschnur unter Ultraschallsicht

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese unter Ultraschallsicht (Nr. 01781)

1620 Punkte

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

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

01783 Quantitative Bestimmung von Alpha-1-Feto-Protein (AFP) im Fruchtwasser oder im Serum im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

135 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01783 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32350 berechnungsfähig.

01784 Amnioskopie

140 Punkte

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

210 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01785 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01786 berechnungsfähig.

- 01786 **Externe kardiotokographische Untersuchung (CTG)** gemäß **Abschnitt B 4c und Anlage 2** der Mutterschafts-Richtlinien 260 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01786 ist je Tag - auch bei Mehrlingsschwangerschaften - höchstens zweimal berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01786 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01785 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01786 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01780 berechnungsfähig.
- 01787 **Transzervikale Gewinnung von Chorionzotengewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe** unter Ultraschallsicht 1675 Punkte
Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01787 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
Die Gebührenordnungsposition 01787 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02343, 33042 bis 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.
- 01790 **Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung**
Obligater Leistungsinhalt
 - Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung,
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Schriftliche Zusammenfassung für die oder den Begutachtete(n), einmal im Krankheitsfall 405 Punkte
Die ausschließliche Befundmitteilung über die Inhalte der Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 01793, 01838, 08573, 11310 bis 11312 sowie 11320 bis 11322 ist nicht nach der Gebührenordnungsposition 01790 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01790 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01791, 01792, 01835 bis 01837 und 08570 bis 08572 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01790 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11230 bis 11232 berechnungsfähig.
- 01791 **Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung** auf der Grundlage **zugesandter Befunde**
Obligater Leistungsinhalt
 - Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung auf der Grundlage zugesandter schriftlicher Befundunterlagen und ggf. zugesandter Bilddokumente,
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Schriftliche Zusammenfassung für die/den Begutachtete(n), einmal im Krankheitsfall 815 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01791 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01790, 01792, 01793, 01835 bis 01838 und 08570 bis 08573 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01791 ist im Krankheitsfall nicht neben

den Gebührenordnungspositionen 11230 bis 11232, 11310 bis 11312 und 11320 bis 11322 berechnungsfähig.

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

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Krankheitsfall

3335 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01792 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01792 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01790, 01791, 01835 bis 01837 und 08570 bis 08572 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01792 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11230 bis 11232 berechnungsfähig.

01793 **Pränatale zytogenetische Untersuchung(en)** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chromosomenanalyse aus 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

11705 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01793 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01791, 01836, 08571 und 08573 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01793 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11231 und 11320 bis 11322 berechnungsfähig.

01800	Treponemenantikörper-Nachweis mittels TPHA-Test (Lues-Suchreaktion) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge <i>Die Gebührenordnungsposition 01800 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32566 berechnungsfähig.</i>	100 Punkte
01801	Rötelnantikörper-Nachweis im Hämagglutinationshemmungstest (HAH) zur Untersuchung der Immunitätslage im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge <i>Die Gebührenordnungsposition 01801 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32572 berechnungsfähig.</i>	135 Punkte
01802	Rötelnantikörper-Nachweis mittels HIG-Test oder Immunoassay bei niedrigem HAH-Titer (1:<32) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge <i>Die Gebührenordnungsposition 01802 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32573 und 32574 berechnungsfähig.</i>	215 Punkte
01803	Untersuchung auf Rötelnantikörper der Klasse IgM mittels Immunoassay bei auffälliger Rötelnanamnese im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Antikörperisolierung <i>Die Gebührenordnungsposition 01803 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32574 berechnungsfähig.</i>	215 Punkte
01804	Bestimmung der Blutgruppe (A, B, 0) und des Rh-Faktors D einschl. der Serumeigenschaften im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge <i>Die Gebührenordnungsposition 01804 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32540 berechnungsfähig.</i>	185 Punkte
01805	Untersuchung auf Dweak im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge <i>Die Gebührenordnungsposition 01805 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32542 berechnungsfähig.</i>	145 Punkte
01806	Bestimmung der Blutgruppenmerkmale C, c, E und e im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge <i>Die Gebührenordnungsposition 01806 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32541 berechnungsfähig.</i>	90 Punkte
01807	Antikörper-Nachweis mittels indirekter Antiglobulintests gegen mindestens 2 Testerythrozyten-Präparationen (Antikörper-Suchtest) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge <i>Die Gebührenordnungsposition 01807 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32545 berechnungsfähig.</i>	145 Punkte
01808	Antikörper-Differenzierung mittels indirekter Antiglobulintests gegen mindestens 8 Testerythrozyten-Präparationen bei positivem Ausfall des Antikörper-Suchtests im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge <i>Die Gebührenordnungsposition 01808 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32546 berechnungsfähig.</i>	305 Punkte
01809	Quantitativer Antikörpernachweis mittels indirektem Coombstest im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	175 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01809 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32554 berechnungsfähig.

- 01810 **Untersuchung auf Hepatitis B-Virus-Antigen (HBs-Ag)** bei einer Schwangeren im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 120 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01810 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32781 berechnungsfähig.
- 01811 **Untersuchung auf HIV-Antikörper** bei einer Schwangeren mittels Immunoassay im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 90 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01811 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32575 berechnungsfähig.
- 01815 **Untersuchung und Beratung der Wöchnerin gemäß Abschnitt F.1. oder F.2.** der Mutterschafts-Richtlinien 300 Punkte
- 01816 **Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin** gemäß Abschnitt A, Nr. 2 b der Mutterschaftsrichtlinie
Obligator Leistungsinhalt
 - Nachweis von Chlamydia trachomatis im Urin mittels Nukleinsäure-amplifizierendem Test (NAT),
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Pooling entsprechend der Richtlinie,
 einmal im Krankheitsfall 190 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01816 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32702 und 32839 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01816 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01817, 01840, 01842, 01915 und 01917 berechnungsfähig.
- 01817 **Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis im Endozervikalabstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA)** entsprechend der Übergangsregelung zum Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Abschnitt A, Nr. 2 b der Mutterschaftsrichtlinie
Obligator Leistungsinhalt
 - Nachweis von Chlamydia trachomatis im Endozervikalabstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA) 190 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01817 ist nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01817 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32702 und 32839 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01817 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816, 01840, 01842, 01843, 01915, 01917 und 01918 berechnungsfähig.
- 01818 **Entnahme von Zellmaterial** aus der Endozervix im Rahmen des Chlamydienscreenings nach der Gebührenordnungsposition 01817, einschließlich Kosten
Obligator Leistungsinhalt
 - Entnahme von Zellmaterial aus der Endozervix 55 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01818 ist nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01818 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 01730, 01825, 01843 und 01918 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01818 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01842 und 01917 berechnungsfähig.

1.7.5 Empfängnisregelung

- 01820 Ausstellung von Wiederholungsrezepten, Überweisungsscheinen oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen** an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels technischer Kommunikationseinrichtungen, im Zusammenhang mit Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch 30 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01820 ist nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.
- 01821 Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Leistungen gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses, einmal im Krankheitsfall 200 Punkte
Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich können die Gebührenordnungsposition 01821 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.
Die Gebührenordnungsposition 01821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01850 und 01900 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01821 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01822 berechnungsfähig.
- 01822 Beratung ggf. einschließlich Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Leistungen gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung (Nr. 01821),
Fakultativer Leistungsinhalt
- Untersuchung gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses, einmal im Behandlungsfall 320 Punkte
Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich können die Gebührenordnungsposition 01822 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.
Die Gebührenordnungsposition 01822 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01850 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01822 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01821 berechnungsfähig.

- 01825 Entnahme von Zellmaterial** von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung, einschl. Kosten
Obligater Leistungsinhalt
- Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix,
 - Fixierung des Ausstriches
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Entnahme mittels Bürste
- Die Gebührenordnungsposition 01825 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01730, 01818, 01843 und 01918 berechnungsfähig.*
- 55 Punkte
-
- 01826 Zytologische Untersuchung** im Rahmen der Empfängnisregelung
Obligater Leistungsinhalt
- Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s), auch Bürstenabstriche, von Ekto- und/oder Endozervix
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Abstrichentnahme von Ekto- und/oder Endozervix, einschl. Kosten
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01826 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Gebührenordnungsposition 01826 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01733, 19310 und 19311 berechnungsfähig.*
- 165 Punkte
-
- 01827 Mikroskopische Untersuchung** des Nativabstrichs des Scheidensekrets im Rahmen der Empfängnisregelung
Obligater Leistungsinhalt
- Mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs des Scheidensekrets als Nativpräparat und/oder nach einfacher Färbung (z. B. mit Methylen-Blau, Fuchsin, Laktophenol-Blau, Lugolscher Lösung)
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Phasenkontrastdarstellung,
 - Dunkelfeld
- Die Gebührenordnungsposition 01827 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32045 berechnungsfähig.*
- 75 Punkte
-
- 01828 Entnahme von Venenblut** für den Röteln-HAH-Test im Rahmen der Empfängnisregelung
Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich können die Gebührenordnungsposition 01828 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.
- 55 Punkte
-
- 01829 Rötelnantikörper-Nachweis im Hämagglutinationshemmungstest (HAH)** bei ungeklärter Immunitätslage gegen Röteln im Rahmen der Empfängnisregelung
Die Gebührenordnungsposition 01829 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32572 berechnungsfähig.
- 135 Punkte

01830 Einlegen, Wechseln oder Entfernung eines Intrauterinpessars (IUP) im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr

Obligater Leistungsinhalt

- Einlegen, Wechseln oder Entfernung eines Intrauterinpessars (IUP) im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr

Fakultativer Leistungsinhalt

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

575 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01830 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01830 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08330, 08331, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

01831 Ultraschallkontrolle frühestens 8 Tage bis höchstens 6 Wochen nach Applikation eines Intrauterinpessars (IUP) im Rahmen der Empfängnisregelung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Transkavitäre Untersuchung

420 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01831 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 01831 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08331, 33042, 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.

01832 Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr

Obligater Leistungsinhalt

- Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesie

185 Punkte

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

01835 Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung

Obligater Leistungsinhalt

- Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

405 Punkte

Die ausschließliche Befundmitteilung über die Inhalte der Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 01793, 01838, 08573, 11310 bis 11312 sowie 11320 bis 11322 ist nicht nach der Gebührenordnungsposition 01835 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01835 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01790 bis 01792, 01836, 01837 und 08570 bis 08572 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01835 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11230 bis 11232 berechnungsfähig.

01836 Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung auf der Grundlage **zugesandter Befunde**

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

815 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01836 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01790 bis 01793, 01835, 01837, 01838 und 08570 bis 08573 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01836 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11230 bis 11232, 11310 bis 11312 und 11320 bis 11322 berechnungsfähig.

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

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Krankheitsfall

3335 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01837 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01837 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01790 bis 01792, 01835, 01836 und 08570 bis 08572 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01837 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11230 bis 11232 berechnungsfähig.

- 01838 **Postnatale zytogenetische Untersuchung(en)** im Rahmen der Empfängnisregelung, einmal im Krankheitsfall 3940 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01838 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01791, 01836, 08571 und 08573 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01838 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601 und 11231 berechnungsfähig.
- 01839 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01838 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken**
Obligater Leistungsinhalt
 - Chromosomenbandenanalyse aus unterschiedlichen Langzeit-Kultivierungen und/oder
 - Untersuchung von Chromosomenaberrationen an Metaphasechromosomen oder Interphasekernen mittels DNA-Hybridisierung und/oder
 - Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH),
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Fotografische Dokumentation, je angewendetes Färbeverfahren oder je untersuchter Zielsequenz (je Sonde) 1265 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01839 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 11312 berechnungsfähig.
- 01840 **Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin** gemäß Abschnitt B, Nr. 9 c der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
Obligater Leistungsinhalt
 - Nachweis von Chlamydia trachomatis im Urin mittels Nukleinsäure-amplifizierendem Test (NAT),
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Pooling entsprechend der Richtlinie, einmal im Krankheitsfall 190 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01840 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32702 und 32839 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 01840 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816, 01817, 01842, 01915 und 01917 berechnungsfähig.
- 01842 **Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis im Endozervikalabstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA)** entsprechend der Übergangsregelung zum Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Abschnitt B, Nr. 9 c der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch

Obligater Leistungsinhalt

- Nachweis von Chlamydia trachomatis im Endozervikalabstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA)

190 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01842 ist nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01842 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32702 und 32839 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01842 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816 bis 01818, 01840, 01915, 01917 und 01918 berechnungsfähig.

- 01843 **Entnahme von Zellmaterial** aus der Endozervix im Rahmen des Chlamydien screenings nach der Gebührenordnungsposition 01842, einschließlich Kosten

Obligater Leistungsinhalt

- Entnahme von Zellmaterial aus der Endozervix

55 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01843 ist nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01843 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01730, 01818, 01825 und 01918 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01843 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01817 und 01917 berechnungsfähig.

1.7.6 Sterilisation

- 01850 **Beratung über Methoden, Risiken und Folgen einer Sterilisation sowie über alternative Maßnahmen zur Empfängnisverhütung**

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung zur Empfehlung einer geeigneten Operationsmethode, einmal im Behandlungsfall

200 Punkte

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

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

einmal im Behandlungsfall

195 Punkte

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

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Narkosefähigkeit der Patientin,
- Aufklärungsgespräch mit Dokumentation

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auswertung ggf. vorhandener Befunde,
- In mehreren Sitzungen

	einmal im Behandlungsfall	505 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 01852 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 05310 berechnungsfähig.</i>	
01853	Infiltrationsanästhesie zur Durchführung der Sterilisation beim Mann	150 Punkte
01854	Sterilisation des Mannes bei einer Indikation gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	2265 Punkte
	<i>Der operative Eingriff ist nach OPS-301 zu codieren und auf dem Behandlungsschein anzugeben.</i>	
01855	Sterilisation der Frau bei einer Indikation gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	3685 Punkte
	<i>Der operative Eingriff ist nach OPS-301 zu codieren und auf dem Behandlungsschein anzugeben.</i>	
01856	Narkose im Zusammenhang mit einer Sterilisation	
	<i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>	
	- Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05330)	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05331)	3670 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 01856 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01913, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02342, 05372 und 30708 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.</i>	
01857	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 01856	
	<i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>	
	- Beobachtung und Betreuung für mindestens zwei Stunden,	
	- Stabilisierung und Kontrolle der Vitalfunktionen,	
	- Steuerung der postoperativen Analgesie,	
	- Abschlussuntersuchung,	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Infusion(en),	
	- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status,	
	- Postoperative Analgesie,	
	einmal im Behandlungsfall	1420 Punkte
	<i>Der Vertragsarzt hat mit der Quartalsabrechnung zu dokumentieren, dass an der Beobachtung und Betreuung kein weiterer Vertragsarzt mitgewirkt hat.</i>	
	<i>Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmung kann die Gebührenordnungsposition 01857 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status verfügt.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 01857 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01910, 01911, 02100, 02101, 02320 bis 02322, 02330, 02331, 05320, 05330, 05331, 05340, 05350, 05372, 13256, 31828, 32247 und 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des</i>	

*Abschnitts 36.3 berechnungsfähig.***1.7.7 Schwangerschaftsabbruch****01900 Beratung über die Erhaltung einer Schwangerschaft und über die ärztlich bedeutsamen Gesichtspunkte bei einem Schwangerschaftsabbruch***Obligatorer Leistungsinhalt*

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

230 Punkte

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

01901 Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Schwangerschaftsabbruch*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauf, Folgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Auswirkungen nach § 218c des StGB,
- Klinische Untersuchung,

einmal im Behandlungsfall

270 Punkte

01902 Ultraschalluntersuchung zur Feststellung des Schwangerschaftsalters vor einem geplanten Schwangerschaftsabbruch*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

420 Punkte

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

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

01903 Präanästhesiologische Untersuchung einer Patientin im Zusammenhang mit der Durchführung einer Narkose nach der Gebührenordnungsposition 01913*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auswertung ggf. vorhandener Befunde,

- In mehreren Sitzungen,
einmal im Behandlungsfall
*Die Gebührenordnungsposition 01903 ist nicht neben der
Gebührenordnungsposition 05310 berechnungsfähig.*
- 505 Punkte
- 01904 **Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs** unter
medizinischer oder kriminologischer Indikation bis zur vollendeten
12. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. bis zur vollendeten 14.
Schwangerschaftswoche p. m.
Obligator Leistungsinhalt
- Überprüfung der Indikation,
 - Durchführung des operativen Schwangerschaftsabbruchs
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Erweiterung des Gebärmutterhalskanals,
 - Intrazervikale oder vaginale Prostaglandinapplikation,
 - Ultraschalluntersuchung(en)
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01904 setzt eine
Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der
Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Der zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 01904 erforderliche
Leistungsinhalt beinhaltet im Rahmen der Überprüfung der Indikation
auch die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über
Ablauffolgen und Risiken möglicher physischer und psychischer
Auswirkungen nach § 218 c StGB.*
- Die Gebührenordnungsposition 01904 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044 und 33081
berechnungsfähig.*
- 2725 Punkte
- 01905 **Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs** unter
medizinischer Indikation ab der 13. Schwangerschaftswoche p. c.
bzw. ab der 15. Schwangerschaftswoche p. m.
Obligator Leistungsinhalt
- Überprüfung der Indikation,
 - Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Erweiterung des Gebärmutterhalskanals,
 - Intrazervikale oder vaginale Prostaglandinapplikation,
 - Ultraschalluntersuchung(en)
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01905 setzt eine
Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der
Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Der zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 01905 erforderliche
Leistungsinhalt beinhaltet im Rahmen der Überprüfung der Indikation
auch die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über
Ablauffolgen und Risiken möglicher physischer und psychischer
Auswirkungen nach § 218 c StGB.*
- Die Gebührenordnungsposition 01905 ist nicht neben der
Gebührenordnungsposition 33044 berechnungsfähig.*
- 3115 Punkte
- 01906 **Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs**
unter **medizinischer oder kriminologischer Indikation** bis zum 49.
Tag p.m.

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Indikation,
- Durchführung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs

Fakultativer Leistungsinhalt

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

1585 Punkte

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

Der zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 01906 erforderliche Leistungsinhalt beinhaltet im Rahmen der Überprüfung der Indikation auch die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauffolgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Auswirkungen nach § 218 c StGB.

Die Gebührenordnungsposition 01906 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044 und 33081 berechnungsfähig.

Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs,

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

01910 Dauer mehr als 2 Stunden

1420 Punkte

01911 Dauer mehr als 4 Stunden

2855 Punkte

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

Die Gebührenordnungspositionen 01910 und 01911 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01857, 02100, 02101 und 30710 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.5, 31.3 und 36.3 berechnungsfähig.

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

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

- einmal im Behandlungsfall 585 Punkte
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01912 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Gebührenordnungsposition 01912 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 33044 berechnungsfähig.*
- 01913 Narkose im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05330)
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05331)
- Die Gebührenordnungsposition 01913 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02342 und 05372 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.*
- 3670 Punkte
- 01915 Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin** gemäß Abschnitt D, Nr. 3.3, a, (aa) der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Nachweis von Chlamydia trachomatis im Urin mittels Nukleinsäure-amplifizierendem Test (NAT),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Pooling entsprechend der Richtlinie,
- einmal im Krankheitsfall 190 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 01915 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32702 und 32839 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01915 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816, 01817, 01840, 01842 und 01917 berechnungsfähig.*
- 01917 Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis im Endozervikalabstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA)** entsprechend der Übergangsregelung zum Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Abschnitt D, Nr. 3.3, a, (aa) der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Nachweis von Chlamydia trachomatis im Endozervikalabstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA)
- Die Gebührenordnungsposition 01917 ist nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01917 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32702 und 32839 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 01917 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816 bis 01818, 01840, 01842, 01843 und 01915 berechnungsfähig.*
- 190 Punkte

- 01918 **Entnahme von Zellmaterial** aus der Endozervix im Rahmen des Chlamydien Screenings nach der Gebührenordnungsposition 01917, einschließlich Kosten

Obligatorer Leistungsinhalt

- Entnahme von Zellmaterial aus der Endozervix

55 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01918 ist nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01918 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01730, 01818, 01825 und 01843 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01918 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01817 und 01842 berechnungsfähig.

1.8 Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit

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

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

100 Punkte

Neben der Gebührenordnungsposition 01950 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Grundpauschalen nach den Nrn. 01310 bis 01312 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01950 ist nur bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01415, 01420, 01430 und 01440 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01950 berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.

Die Gebührenordnungsposition 01950 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01210, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.

- 01951 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01950 für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember**

210 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01951 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01210, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.

- 01952 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01950 für das therapeutische Gespräch**

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

305 Punkte

2 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

2.1 Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen

02100 Infusion

Obligater Leistungsinhalt

- Infusion
 - intravenös

und/oder

- in das Knochenmark

und/oder

- mittels Portsystem

und/oder

- intraarteriell

- Dauer mindestens 10 Minuten

160 Punkte

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, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01910, 01911, 01913, 02120, 02330, 02331, 06331, 06332, 13310, 13311, 30708, 30710, 31501 bis 31507, 31820 bis 31828, 31830, 31831, 36501 bis 36507, 36820 bis 36828, 36830, 36831 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 5 und 34 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02100 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31800, 31801, 36800 und 36801 berechnungsfähig.

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

02101 Infusionstherapie

Obligater Leistungsinhalt

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

und/oder

- 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

445 Punkte

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 und 34 berechnungsfähig.

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

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

02110 Erste Transfusion

Obligater Leistungsinhalt

- Transfusion der ersten Blutkonserve

und/oder

- Transfusion der ersten Blutpräparation

und/oder

- Transfusion von Frischblut

Fakultativer Leistungsinhalt

- ABO-Identitätstest (Bedside-Test)

600 Punkte

Die Gabe von Humanalbumin ist nicht nach der Gebührenordnungsposition 02110 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02110 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

02111 Jede weitere Transfusion im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 02110

Obligater Leistungsinhalt

- Weitere Transfusion im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 02110,

Fakultativer Leistungsinhalt

- ABO-Identitätstest (Bedside-Test),

je Konserve bzw. Blutpräparation (auch Frischblut)

240 Punkte

Die Gabe von Humanalbumin ist nicht nach der

Gebührenordnungsposition 02111 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02111 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

02112 Reinfusion

Obligater Leistungsinhalt

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

190 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02112 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

02120 Erstprogrammierung einer externen elektronisch programmierbaren **Medikamentenpumpe** zur Applikation von Zytostatika

330 Punkte

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

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

2.2 Tuberkulintestung

02200 Tuberkulintestung

Obligater Leistungsinhalt

- Intrakutane Testung nach Mendel-Mantoux

oder

- Intrakutaner TINE-Test

oder

- Testung

- kutan nach von Pirquet

oder

- perkutan nach Moro

oder

- mittels Pflaster (Hamburger-Test),

je Test

25 Punkte

2.3 Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen

1. Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationärem Operieren gemäß § 15 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V gilt nicht für Leistungen dieses Abschnitts, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115 b SGB V genannt sind.
2. Operative Eingriffe setzen die Eröffnung von Haut und/oder Schleimhaut bzw. eine primäre Wundversorgung voraus.
3. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen.
4. Die Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

02300 Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

160 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02300 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder nach der Gebührenordnungsposition 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 02300 entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 02300 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02301, 02302, 02311, 02321 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 03332, 04331, 04332, 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 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02300 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.

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

02301 Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

und/oder

- Primäre Wundversorgung mittels Naht und/oder Gewebekleber

und/oder

- Koagulation und/oder Kauterisation krankhafter Haut- und/oder Schleimhautveränderungen

und/oder

- Operative Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der Harnröhrenmündung

und/oder

- Operative Entfernung eines unter der Oberfläche von Haut oder Schleimhaut gelegenen Fremdkörpers nach Aufsuchen durch Schnitt

und/oder

- Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche oder Eröffnung eines Abszesses oder Exzision eines Furunkels

und/oder

- Verschiebeplastik zur Deckung eines Hautdefektes

und/oder

- Eröffnung eines subcutanen Panaritiums oder einer Paronychie,

einmal am Behandlungstag

365 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02301 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder nach der Gebührenordnungsposition 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 02301 entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 02301 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300, 02302, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 03332, 04331, 04332, 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, 13545, 13550, 13551, 13662, 13663, 13670, 15310, 15321 bis 15323, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331, 18340, 18700, 20334, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350 bis 26352, 30601, 30610, 30611, 31820 bis 31828, 31830, 31831, 34500 bis 34503, 36820 bis 36828, 36830, 36831 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02301 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02301 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.

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

02302 Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Obligatorer Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung mittels Naht bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

und/oder

- Exzision eines Bezirkes oder einer intradermalen Geschwulst aus der Haut des Gesichts mit Wundverschluss

und/oder

- Hochtouriges Schleifen von Bezirken der Haut bei schweren Entstellungen durch Naevi oder Narben

und/oder

- Exzision eines großen Bezirkes aus Haut und/oder Schleimhaut oder einer kleinen unter der Haut und/oder Schleimhaut gelegenen Geschwulst

und/oder

- Exzision und/oder Probeexzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe) und/oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle

und/oder

- Emmert-Plastik

und/oder

- Venae sectio,

einmal am Behandlungstag

675 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02302 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder nach der Gebührenordnungsposition 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 02302 entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 02302 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300, 02301, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 03332, 04331, 04332, 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, 13260, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13420 bis 13424, 13430, 13431, 13545, 13550, 13551, 13662, 13663, 13670, 15310, 15321 bis 15323, 16232, 18310, 18311, 18330, 18340, 18700, 20334, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350 bis 26352, 30601, 30610, 30611, 31820 bis 31828, 31830, 31831, 34500 bis 34503, 36820 bis 36828, 36830, 36831 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02302 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Abtragung von Nekrosen

und/oder

- Wunddebridement

und/oder

- Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes

und/oder

- Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,

- Mindestens 3 persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,

- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,

einmal im Behandlungsfall

580 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02310 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.

Die Gebührenordnungsposition 02310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02312, 02313, 02350 und 15323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 02340, 02341, 02360, 07340, 10330, 10340 bis 10342, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02311 Behandlung des diabetischen Fußes*Obligater Leistungsinhalt*

- Abtragung ausgedehnter Nekrosen der unteren Extremität beim diabetischen Fuß,
- Überprüfung und/oder Verordnung von geeignetem Schuhwerk,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verband,

je Bein, je Sitzung

395 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02311 kann nur dann berechnet werden, wenn der Vertragsarzt - im Durchschnitt der letzten 4 Quartale vor Antragstellung - je Quartal die Behandlung von mindestens 100 Patienten mit Diabetes mellitus durchgeführt hat und die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nachweisen kann. Fachärzte für Chirurgie, Orthopädie und Dermatologie können diese Leistung auch dann berechnen, wenn sie die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nicht nachweisen können.

Die Gebührenordnungsposition 02311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02313, 02350, 02360, 10340 bis 10342, 30500 und 30501 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 07310, 07311, 07340, 10330, 18310, 18311 und 18340 berechnungsfähig.

02312 Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris*Obligater Leistungsinhalt*

- Abtragung von Nekrosen,
- Lokaltherapie unter Anwendung von Verbänden,
- Entstauende phlebologische Funktionsverbände,
- Fotodokumentation zu Beginn der Behandlung, danach alle 4 Wochen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Thromboseprophylaxe,
- Teilbäder,

je Bein, je Sitzung

155 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02312 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 12.000 Punkten. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.

Die Gebührenordnungsposition 02312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02350, 02360, 07340, 10330 und 18340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02312 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 07310, 07311, 10340 bis 10342, 18310 und 18311 berechnungsfähig.

02313 Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder beim Lymphödem*Obligater Leistungsinhalt*

- Kompressionstherapie,

- Dokumentation des Beinumfangs an mindestens drei Messpunkten zu Beginn der Behandlung, danach alle vier Wochen, je Bein, je Sitzung 160 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 02313 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 12.000 Punkten. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.*
- Die Gebührenordnungsposition 02313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02311, 02350, 07340, 10330, 18340 und 30501 berechnungsfähig.*
- 02320 Einführung einer Magenverweilsonde** 125 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 02320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 04513, 04521, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 13412, 13420, 31821 bis 31828 und 36821 bis 36828 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 02320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*
- 02321 Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters** 355 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 02321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02300 bis 02302, 02322, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340 bis 10342, 31821 bis 31828 und 36821 bis 36828 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 02321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*
- 02322 Wechsel oder Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters** 145 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 02322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02300 bis 02302, 02321, 02323, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340 bis 10342, 31821 bis 31828 und 36821 bis 36828 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 02322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*
- 02323 Legen und/oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters** 195 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 02323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01913, 02300, 02322, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340, 31821 bis 31828 und 36821 bis 36828 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.3 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 02323 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*
- 02330 Blutentnahme durch Arterienpunktion** 155 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 02330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300, 02331, 02340, 02341, 04530, 04536, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340, 13311, 13650, 13661, 31821 bis 31828, 34283 bis 34287, 34290 bis 34292, 36821 bis 36828, 36881 und 36882 berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 02330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545, 13550 und 34291 berechnungsfähig.

02331 Intraarterielle Injektion

210 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02330, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 10340 bis 10342, 13311, 31821 bis 31828, 34283 bis 34287, 34290 bis 34292, 34502, 36821 bis 36828 und 36882 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02331 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545, 13550 und 34291 berechnungsfähig.

02340 Punktion I

Obligater Leistungsinhalt

- Punktion der/des
 - Lymphknotenund/oder
- Schleimbeutel
- und/oder
- Ganglien
- und/oder
- Serome
- und/oder
- Hygrome
- und/oder
- Hämatome
- und/oder
- Wasserbrüche (Hydrocelen)
- und/oder
- Ascites
- und/oder
- Harnblase
- und/oder
- Pleura-/Lunge
- und/oder
- Schilddrüse
- und/oder
- Prostata
- und/oder
- Speicheldrüse

130 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02321, 02322, 02330, 02331, 02342, 02343, 04513, 05330, 05331, 05341, 05350, 05372, 08320, 08331, 09315 bis 09317, 10340 bis 10342, 13412, 13662, 13663, 13670, 26341, 31821 bis 31828, 31830, 31831, 34235, 34236, 34500 bis 34503, 36821 bis 36828, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

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

02341 Punktion II*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Punktion der/des
 - Mammaeund/oder
- Knochenmarks
- und/oder
- Leber
- und/oder
- Nieren
- und/oder
- Pankreas
- und/oder
- Gelenke
- und/oder
- Adnextumoren, ggf. einschl. Douglasraum
- und/oder
- Hodens
- und/oder
- Ascites als Entlastungspunktion unter Gewinnung von mindestens 250 ml Ascites-Flüssigkeit
- und/oder
- Milz

330 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02321, 02322, 02330, 02331, 02342, 02343, 04513, 05330, 05331, 05341, 05350, 05372, 08320, 08331, 09315 bis 09317, 10340 bis 10342, 13412, 13662, 13663, 13670, 17371, 17373, 26341, 31821 bis 31828, 31830, 31831, 34235, 34236, 34500 bis 34503, 36821 bis 36828, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02341 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

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

02342 Lumbalpunktion*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesie,
- Messung des Liquordrucks

1110 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02342 kann nur von Fachärzten für

Neurologie, Nervenheilkunde, Neurochirurgie, Innere Medizin, Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin oder von Fachärzten für Anästhesiologie berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 02342 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 10340 bis 10342, 34223, 34502, 34503, 36820 bis 36828, 36830 und 36831 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3 und 5.4 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02342 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

02343 Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nichtoperative Pleuradrainage

Obligater Leistungsinhalt

- Entlastungspunktion des Pleuraraums und Gewinnung von mindestens 250 ml Ergußflüssigkeit

und/oder

- Nichtoperative Anlage einer Pleuradrainage

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesie

725 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02343 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 05330, 05331, 09315, 09316, 10340 bis 10342, 13662, 13663, 13670, 31821 bis 31828, 34502, 34503 und 36821 bis 36828 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

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

300 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 10340 bis 10342 und 27332 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02350 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02350 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07310, 07311, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

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

02360 Behandlung mit Lokalanästhetika

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens 3 persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,
- Anwendung von Lokalanästhetika
 - zur Behandlung funktioneller Störungen

und/oder

- zur Schmerzbehandlung,

einmal im Behandlungsfall

265 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01832, 02300 bis 02302, 02311, 02312, 06350 bis 06352, 09315 bis 09317, 09351, 09360 bis 09362, 10340 bis 10342, 15321 bis 15323, 26350 bis 26352 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02360 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

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

2.4 Diagnostische Verfahren, Tests

02400 Durchführung des 13C-Harnstoff-Atemtests ohne Analyse nach der Gebührenordnungsposition 32315

65 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

Obligatorer Leistungsinhalt

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

305 Punkte

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

2.5 Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen

1. In den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind alle Kosten enthalten mit Ausnahme der Arzneimittel und wirksamen Substanzen, die für Inhalationen, für die Thermotherapie, für die Iontophorese sowie für die Photochemotherapie erforderlich sind.

02500 Einzelinhalationstherapie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Intermittierende Überdruckbeatmung

und/oder

- Inhalation mittels alveolengängiger Teilchen (z. B. Ultraschallvernebelung),

je Sitzung

40 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02500 ist nicht neben der

Gebührenordnungsposition 02501 berechnungsfähig.

02501 Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem zur
Pneumocystis carinii Prophylaxe

Obligator Leistungsinhalt

- Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem zur
Pneumocystis carinii Prophylaxe

125 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02501 ist nicht neben der
Gebührenordnungsposition 02500 berechnungsfähig.*

02510 Wärmetherapie

Obligator Leistungsinhalt

- Mittels Packungen mit Paraffinen

und/oder

- Mittels Peloiden

und/oder

- Mittels Heißluft

und/oder

- Mittels Kurz-, Dezimeterwelle

und/oder

- Mittels Mikrowelle

und/oder

- Mittels Hochfrequenzstrom

und/oder

- Mittels Infrarotbestrahlung

und/oder

- Mittels Ultraschall mit einer Leistungsdichte von weniger als 3 Watt
pro cm²,

je Sitzung

55 Punkte

**02511 Elektrotherapie unter Anwendung niederfrequenter und/oder
mittelfrequenter Ströme**

Obligator Leistungsinhalt

- Galvanisation

und/oder

- Reizstrom

und/oder

- Neofaradischer Schwellstrom

und/oder

- Iontophorese

und/oder

- Amplituden-modulierte Mittelfrequenztherapie

und/oder

- Schwellstromtherapie

und/oder

- Interferenzstromtherapie,

je Sitzung

30 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 02511 ist im Behandlungsfall höchstens achtmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02511 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07310, 07311, 16232, 18310 und 18311 berechnungsfähig.

02512 Gezielte Elektrostimulation bei spastischen und/oder schlaffen Lähmungen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Elektrostimulation,
- Festlegung der Reizparameter,

je Sitzung

55 Punkte

02520 Phototherapie eines Neugeborenen,

je Tag

280 Punkte

III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

III.a Hausärztlicher Versorgungsbereich

3 Hausärztlicher Versorgungsbereich

3.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können - unbeschadet der Regelung gemäß 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - ausschließlich von
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Praktischen Ärzten,
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels nicht mehr berechnen.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01430, 01435, 01436, 01600 bis 01602, 01611, 01620 bis 01623, 01707, 01711 bis 01723, 01730 bis 01732, 01734, 01735, 01740, 01745, 01746, 01758, 01816 bis 01818, 01820 bis 01822, 01828, 01840, 01842, 01843, 01915, 01917, 01918, 01950 bis 01952, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02500, 02501, 02510 bis 02512 und 02520.
4. Die Gebührenordnungspositionen 01730, 01735, 01816 bis 01818, 01821, 01822, 01828, 01840, 01842, 01843, 01915, 01917 und 01918 sind von den unter Nr. 1 genannten Vertragsärzten berechnungsfähig, wenn sie eine mindestens einjährige Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe nachweisen können oder wenn entsprechende Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 durchgeführt und abgerechnet wurden.
5. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen

gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30800, 30900, 31912, 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081, 33090 bis 33092, 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 sowie Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 31.1, 31.4.2, 32.1, 32.2, 35.2, 35.3 und 36.6.2.

6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Absätzen 3, 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
7. Werden die in den Versichertenpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 01612 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig. Wird die in den Versichertenpauschalen enthaltene Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 erbracht, ist für die Erbringung der Leistung die Kostenpauschale nach der Nr. 40154 berechnungsfähig.

3.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung

3.2.1 Hausärztliche Versichertenpauschalen

Versichertenpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,
- Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen,
- Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern und Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde an andere Leistungserbringer, sofern eine schriftliche Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, vorliegt,
- Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten,
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 und der Allgemeinen Bestimmungen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

	einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant oder kurativ-stationär)	
03110	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	1000 Punkte
03111	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	900 Punkte
03112	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	1020 Punkte

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

Bei einer Behandlung im Vertretungsfall oder bei Überweisung zur Mit-, Weiterbehandlung oder Konsiliaruntersuchung durch einen in der Präambel 3.1 Nr. 1 genannten Vertragsarzt sind anstelle der Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03120 bis 03122 zu berechnen.

Bei Behandlung im organisierten Not(-fall)dienst sind anstelle der Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 die Notfallpauschalen nach den Nr. 01210 bis 01219 zu berechnen.

Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415 so ist anstelle der Versichertenpauschalen 03110 bis 03112 die Versichertenpauschale 03130 zu berechnen.

Die Gebührenordnungspositionen 03110 bis 03112 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 03110 bis 03112 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601 und 03130 berechnungsfähig.

Versichertenpauschale bei Überweisungen durch einen in der Präambel 3.1 Nr. 1 genannten Vertragsarzt oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant oder kurativ-stationär)

03120	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	500 Punkte
03121	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	450 Punkte
03122	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	535 Punkte

Bei einer Behandlung im Vertretungsfall oder bei Überweisung zur Mit-, Weiterbehandlung oder Konsiliaruntersuchung durch einen in der Präambel 3.1 Nr. 1 genannten Vertragsarzt sind anstelle der

Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03120 bis 03122 zu berechnen.

Bei einer nach Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) sind die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 und nach den Nrn. 03120 bis 03122 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 03120 bis 03122 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 03120 bis 03122 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601 und 03130 berechnungsfähig.

03130 Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen
höchstens zweimal im Behandlungsfall

480 Punkte

Die Versichertenpauschale nach der Nr. 03130 ist im belegärztlich-stationären Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.

Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415 so ist anstelle der Versichertenpauschalen 03110 bis 03112 die Versichertenpauschale 03130 zu berechnen.

Die Gebührenordnungsposition 03130 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 01436 und 30702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03130 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 03110 bis 03112 und 03120 bis 03122 berechnungsfähig.

03212 Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 für die Behandlung eines Versicherten mit einer oder mehreren schwerwiegenden chronischen Erkrankung(en) gemäß § 2 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten im Sinne des § 62 SGB V,

Obligator Leistungsinhalt

- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte,
einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant)

495 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03212 kann bei Neugeborenen,

Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr auch ohne die Voraussetzung einer wenigstens 1 Jahr langen Dauerbehandlung gemäß § 2 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Definition schwerwiegender chronischer Erkrankungen im Sinne des § 62 SGB V berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 03212 ist vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Dezember 2008 in diabetologischen Schwerpunktpraxen auch neben den Gebührenordnungspositionen 03120 bis 03122 berechnungsfähig.

3.2.2 Qualitätszuschlag

1. Der Qualitätszuschlag des Abschnitts 3.2.2 kann nur in Behandlungsfällen berechnet werden, in denen eine der Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 oder nach den Nrn. 03120 bis 03122 berechnungsfähig ist.
2. Der Qualitätszuschlag des Abschnitts 3.2.2 kann unabhängig von der tatsächlichen Erbringung der zugehörigen Leistung berechnet werden, sofern die bei der jeweiligen Gebührenordnungsposition genannten Bedingungen erfüllt sind.
3. Der Qualitätszuschlag nach der Nr. 03235 ist in Berufsausübungsgemeinschaften, Arztpraxen mit angestellten Ärzten und medizinischen Versorgungszentren nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen eine der Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 oder 03120 bis 03122 berechnet wird.

Qualitätszuschlag für besondere Qualifikationen

03235 Qualifikation Psychosomatik,

20 Punkte

einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant)

Der Qualitätszuschlag nach der Nr. 03235 ist nur berechnungsfähig, wenn der Arzt über eine Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügt und seitens der Kassenärztlichen Vereinigung eine Genehmigung zur Abrechnung des Zuschlags erteilt wurde.

Die Gebührenordnungsposition 03235 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110 berechnungsfähig.

3.2.3 Besonders förderungswürdige Einzelleistungen und Leistungskomplexe

03240 Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment

Obligator Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung zur Anpassung des familiären und häuslichen Umfeldes an die ggf. vorhandene Fähigkeits- und Funktionsstörung,
- Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes, ggf. Arbeitsplatzes,
- Abstimmung mit dem mitbehandelnden Arzt,

einmal im Behandlungsfall

370 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03240 ist im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03240 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03242 berechnungsfähig.

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

260 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03241 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 03241 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13253 und 27323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03241 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545 und 13550 berechnungsfähig.

03242 Testverfahren bei Demenzverdacht

Obligator Leistungsinhalt

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

bis zu dreimal im Behandlungsfall

55 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03242 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03240 berechnungsfähig.

03321 Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)

Obligator Leistungsinhalt

- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,
- Wiederholte Blutdruckmessung

565 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13251, 17330 und 17332 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13550 und 27321 berechnungsfähig.

03322 Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

190 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 03322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13252 und 27322 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545 und 13550 berechnungsfähig.

03324 Langzeit-Blutdruckmessung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Automatisierte Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
- Computergestützte Auswertung,
- Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes

220 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13254 und 27324 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545 und 13550 berechnungsfähig.

03330 Spirographische Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

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

170 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13255 und 27330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03330 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 31013 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

03331 Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie

und/oder

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

240 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 04516, 08333, 13257 und 30600 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

03332 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03331 für die Polypentfernung(en)

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

160 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 08334, 13260 und 30601 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 03332 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

03335 Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
Obligator Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Otoskopie,
- Kontinuierliche Frequenzänderung

250 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03335 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreib V. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 03335 auch dann berechnet werden, wenn durch die Arztpraxis die kontinuierliche Frequenzänderung nicht vorgehalten wird.

Die Gebührenordnungsposition 03335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719 und 01723 berechnungsfähig.

4 Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin

4.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können - unbeschadet der Regelung gemäß 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - ausschließlich von
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnet werden.
2. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin können - wenn sie im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten.
3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können

zusätzlich die arztgruppenspezifischen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01520, 01521, 01530, 01531 sowie die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5, 11.3, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 32.3, 33 und 34 berechnen, wenn sie die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen gemäß Abschnitt 4.4 und/oder 4.5 erfüllen. Erfüllen die in der Präambel genannten Vertragsärzte die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4 und/oder 4.5, sind anstelle des Qualitätszuschlags des Abschnitts 4.2.2 die Gebührenordnungspositionen der Bereiche II und IV berechnungsfähig.

4. Wird ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung im Arztfall ausschließlich im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig, sind die pädiatrischen Versichertenpauschalen aus Abschnitt 4.2.1 berechnungsfähig. Wird ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung im Arztfall im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig, sind abweichend von 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen die Versichertenpauschalen aus Abschnitt 4.2.1 mit einem Aufschlag in Höhe von 40 % der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig. Die Regelungen unter 6.1 der Allgemeinen Bestimmungen bleiben davon unberührt. Erfolgt die Behandlung eines Versicherten auf Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- bzw. Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 7 Nr. 1 BMV-Ä bzw. § 27 Abs. 7 Nr. 1) ist für den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gemäß 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen neben den Gebührenordnungspositionen seines Abschnitts die Gebührenordnungsposition 01436 - Konsultationspauschale - berechnungsfähig.
5. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01430, 01435, 01436, 01600 bis 01602, 01611, 01620 bis 01623, 01707, 01711 bis 01723, 01816 bis 01818, 01820 bis 01822, 01828, 01840, 01842, 01843, 01915, 01917, 01918, 01950 bis 01952, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02500, 02501, 02510 bis 02512 und 02520.
6. Die Gebührenordnungspositionen 01816 bis 01818, 01821, 01822, 01828, 01840, 01842, 01843, 01915, 01917 und 01918 sind von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnungsfähig, wenn sie eine mindestens einjährige Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe nachweisen können oder wenn entsprechende Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 durchgeführt und abgerechnet wurden.
7. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich

nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30610, 30611, 30800, 31912, 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081, 33090 bis 33092, 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 sowie Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.7, 30.9, 31.1, 31.4.2, 32.1, 32.2, 35.2, 35.3, 36.2, 36.3 und 36.6.

8. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nrn. 3, 5, 6 und 7 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
9. Werden die in den Versichertenpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 01612 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig. Wird die in den Versichertenpauschalen enthaltene Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 erbracht, ist für die Erbringung der Leistung die Kostenpauschale nach der Nr. 40154 berechnungsfähig.

4.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin

4.2.1 Pädiatrische Versichertenpauschalen

Versichertenpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,
- Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen,
- Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern und Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde an andere Leistungserbringer, sofern eine schriftliche Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, vorliegt,
- Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten,
- weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant oder kurativ-stationär)

04110	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	1000 Punkte
04111	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	900 Punkte
04112	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	1020 Punkte

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

Bei einer Behandlung im Vertretungsfall oder bei Überweisung zur Mit-, Weiterbehandlung oder Konsiliaruntersuchung durch einen in der Präambel 4.1 Nr. 1 genannten Vertragsarzt sind anstelle der Versichertenpauschalen nach den Nrn. 04110 bis 04112 die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 04120 bis 04122 zu berechnen.

Bei Behandlung im organisierten Not(-fall)dienst sind anstelle der Versichertenpauschalen nach den Nrn. 04110 bis 04112 die Notfallpauschalen nach den Nr. 01210 bis 01219 zu berechnen.

Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415 so ist anstelle der Versichertenpauschalen 04110 bis 04112 die Versichertenpauschale 04130 zu berechnen.

Die Gebührenordnungspositionen 04110 bis 04112 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 04110 bis 04112 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601 und 04130 berechnungsfähig.

Versichertenpauschale bei Überweisung durch einen in der Präambel 4.1 Nr. 1 genannten Vertragsarzt oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant oder kurativ-stationär)

04120	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	500 Punkte
04121	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	450 Punkte
04122	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	535 Punkte

Bei einer Behandlung im Vertretungsfall oder bei Überweisung zur Mit-, Weiterbehandlung oder Konsiliaruntersuchung durch einen in der Präambel 4.1 Nr. 1 genannten Vertragsarzt sind anstelle der Versichertenpauschalen nach den Nrn. 04110 bis 04112 die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 04120 bis

04122 berechnungsfähig.

Bei einer nach Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) sind die Gebührenordnungspositionen 04110 bis 04112 und 04120 bis 04122 nicht berechnungsfähig.

Werden Leistungen der Abschnitte 4.4 oder 4.5 erbracht sind die Versichertenpauschalen 04120 bis 04122 nicht berechnungsfähig. In diesen Fällen sind unter Beachtung der Präambel 4.1 Nr. 4 die Versichertenpauschalen 04110 bis 04112 zu berechnen.

Die Gebührenordnungspositionen 04120 bis 04122 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 04120 bis 04122 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601 und 04130 berechnungsfähig.

04130 Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme zwischen 19:00 Uhr und 7:00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen
höchstens zweimal im Behandlungsfall

480 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04130 ist im belegärztlich-stationären Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.

Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415 so ist anstelle der Versichertenpauschalen 04110 bis 04112 die Versichertenpauschale 04130 zu berechnen.

Die Gebührenordnungsposition 04130 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 01436 und 30702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04130 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 04110 bis 04112 und 04120 bis 04122 berechnungsfähig.

04212 Zuschlag zu den Versichertenpauschalen 04110 bis 04112 für die Behandlung eines Versicherten mit einer oder mehreren schwerwiegenden chronischen Erkrankung(en) gemäß § 2 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten im Sinne des § 62 SGB V,
Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte,
einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant)

495 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04212 kann bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr auch

ohne die Voraussetzung einer wenigstens 1 Jahr langen Dauerbehandlung gemäß § 2 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Definition schwerwiegender chronischer Erkrankungen im Sinne des § 62 SGB V berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 04212 ist vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Dezember 2008 in diabetologischen Schwerpunktpraxen auch neben den Gebührenordnungspositionen 04120 bis 04122 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04212 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4 und 4.5 berechnungsfähig.

4.2.2 Qualitätszuschlag

1. Der Qualitätszuschlag des Abschnitts 4.2.2 kann nur in solchen Behandlungsfällen berechnet werden, in denen eine der Gebührenordnungspositionen 04110, 04111, 04112, 04120, 04121, 04122 berechnungsfähig ist.
2. Der Qualitätszuschlag des Abschnitts 4.2.2 kann unabhängig von der tatsächlichen Erbringung der zugehörigen Leistung berechnet werden, sofern die bei der Gebührenordnungsposition genannten Bedingungen erfüllt sind.
3. Der Qualitätszuschlag nach der Nr. 04235 ist in Berufsausübungsgemeinschaften, Arztpraxen mit angestellten Ärzten und medizinischen Versorgungszentren nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen eine der Versichertenpauschalen nach den Nrn. 04110 bis 04112 oder 04120 bis 04122 berechnet wird.

Qualitätszuschlag für besondere Qualifikationen

04235 Qualifikation Psychosomatik,

20 Punkte

einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant)

Der Qualitätszuschlag nach der Nr. 04235 ist nur berechnungsfähig, wenn der Arzt über eine Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügt und seitens der Kassenärztlichen Vereinigung eine Genehmigung zur Abrechnung des Zuschlags erteilt wurde.

Die Gebührenordnungsposition 04235 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110 berechnungsfähig.

4.2.3 Besonders förderungswürdige Einzelleistungen und Leistungskomplexe

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

260 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04241 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04241 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13253 und 27323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04241 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13250, 13545 und

13550 berechnungsfähig.

04242 **Funktionelle Entwicklungstherapie** bei Ausfallerscheinungen in bzw. im

- Motorik

und/oder

- Sensorik

und/oder

- Sprachbereich

und/oder

- Sozialverhalten,

Obligator Leistungsinhalt

- Einzelbehandlung,

- Dauer mindestens 15 Minuten,

je vollendete 15 Minuten

245 Punkte

04243 **Funktionelle Entwicklungstherapie** bei Ausfallerscheinungen in bzw. im

- Motorik

und/oder

- Sensorik

und/oder

- Sprachbereich

und/oder

- Sozialverhalten

Obligator Leistungsinhalt

- Gruppenbehandlung mit bis zu 4 Teilnehmern,

- Dauer mindestens 15 Minuten,

je Teilnehmer, je vollendete 15 Minuten

115 Punkte

04321 **Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)**

Obligator Leistungsinhalt

- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,

- Wiederholte Blutdruckmessung

565 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13251, 17330 und 17332 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04434, 13250, 13545, 13550 und 27321 berechnungsfähig.

04322 **Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer**

190 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13252 und 27322 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04434, 13250, 13545 und 13550 berechnungsfähig.

04324 Langzeit-Blutdruckmessung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Automatisierte Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
- Computergestützte Auswertung,
- Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes

220 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13254 und 27324 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13250, 13545 und 13550 berechnungsfähig.

04330 Spirographische Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

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

170 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13255 und 27330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04330 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 31013 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

04331 Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie

und/oder

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

240 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 04516, 08333, 13257 und 30600 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

04332 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04331 für die Polypenentfernung(en)*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

160 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 08334, 13260 und 30601 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04332 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

04335 Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Otoskopie,
- Kontinuierliche Frequenzänderung

250 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04335 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 04335 auch dann berechnet werden, wenn durch die Arztpraxis die kontinuierliche Frequenzänderung nicht vorgehalten wird.

Die Gebührenordnungsposition 04335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719 und 01723 berechnungsfähig.

4.4 Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin**4.4.1 Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie**

Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4.1 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie berechnet werden.

04410 Zusatzpauschale Kinderkardiologie*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022),

- Druckmessung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Intraarterielle Injektion (Nr. 02331),
- Belastungs-EKG (Nr. 04321),
- Aufzeichnung Langzeit-EKG (Nr. 04322),
- Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG (Nr. 04241),
- Langzeit-Blutdruckmessung (Nr. 04324),
- Doppler-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33021),
- Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33020),
- Untersuchung mit Einschwemmkatheter in Ruhe,
- Untersuchung mit Einschwemmkatheter in Ruhe sowie während und nach physikalisch reproduzierbarer Belastung,
- Laufbandergometrie(n),
- Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks,
- Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten,
- Applikation der Testsubstanz(en),

einmal im Behandlungsfall

1920 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04410 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 04410 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von Einschwemmkathetern, der intraluminalen Messung des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks, der Messung von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten und von Leistungsinhalten der Gebührenordnungspositionen 13300 und 13301 verfügt.

In der Gebührenordnungsposition 04410 sind die Kosten für den Einschwemmkatheter mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 04410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04410 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02330, 02331, 04212, 04241, 04321, 04322, 04324, 13545, 33020 bis 33022, 34283, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04418 Kontrolle eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators

Obligater Leistungsinhalt

- Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers, auch mittels telemetrischer Abfrage

und/oder

- Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter

- und Messwerte als Ausdruck durch das Programmiergerät,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode

Fakultativer Leistungsinhalt

- Umprogrammierung

1445 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04418 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04418 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04419 Ergospirometrische Untersuchung*Obligater Leistungsinhalt*

- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastungsstufe,
- Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter
- Monitoring,
- Dokumentation mittels "9-FelderGraphik"

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung der Bezugsperson(en)

1150 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04419 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04420 Behandlung eines Herz-Transplantatträgers*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktion(en),
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

590 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04420 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

4.4.2 Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen

Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4.2 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie berechnet werden.

04430 Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- als Einzelbehandlung,
- Berücksichtigung krankheitsspezifischer, behinderungsbezogener und prognostischer sowie entwicklungsabhängiger, sprachlicher und familiendynamischer Faktoren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der biographischen Anamnese zur Störung, Erkrankung oder Behinderung,
- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines neuropädiatrischen Krankheitsbildes und der möglichen Komorbiditäten,
- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

255 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04430 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 04212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04431 Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligater Leistungsinhalt

- Prüfung von
 - altersgemäßer Haltungs- und Bewegungskontrolle,
 - muskulärem Ruhe- und Aktivitätstonus, Muskelkraft,
 - Eigen- und Fremreflexen sowie der Hirnnerven,
 - Oberflächen- und Tiefensensibilität,
 - statischem und dynamischem Gleichgewicht,
 - Koordination, Bewegungsübergängen und-zwischenstufen,
 - Feinmotorik,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lateralisation, Mittellinienkreuzung,
- Motometrische Testung,

je vollendete 15 Minuten, höchstens zweimal im Behandlungsfall

245 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04431 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720, 01723 und 04212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04433 Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung bei der fortgesetzten Betreuung von Patienten bei mindestens einer der Diagnosen:

- Epilepsie (G40, G41),
- Migräne (G43),
- infantile Zerebralparese, sonstige Lähmung (G80 bis G83),
- kombinierte Entwicklungsstörung (F83),
- tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84 bis F89),
- geistige Behinderung (F70 bis F79),
- schwerwiegendes Fehlbildungssyndrom, Myelomeningocele (Q01 bis Q18, Q71 bis Q74, Q76 bis Q78, Q85 bis Q87, Q90 bis Q99),
- Hydrozephalus, Hypoxischer Hirnschaden (G91 bis G94),
- metabolische Erkrankung, Neuropathien, neurodegenerative

- Erkrankung (G10 bis G25, G32 bis G37, G50 bis G64),
- Muskeldystrophie, Myopathien (G70 bis G73),
- Zustand nach SHT III (S06.1 bis S06.9),
- Aufmerksamkeitsstörungen (F90),

Obligater Leistungsinhalt

- Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ärztliche Koordination intra- und/oder multiprofessioneller, komplementärer Versorgungsstrukturen und/oder -instanzen, psycho-, physio-, ergo- und/oder sprachtherapeutischer Einrichtungen und/oder multiprofessioneller Teams, der Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und Laienhelfern sowie der Anleitung der Eltern,

einmal im Behandlungsfall

845 Punkte

Die Angabe der Diagnose nach ICD-10 ist Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04433.

Die Gebührenordnungsposition 04433 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 04212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04434 Elektroenzephalographische Untersuchung bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligater Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en)

710 Punkte

Die für die Gebührenordnungsposition 04434 erforderliche Berichtspflicht gilt als erfüllt, wenn im Behandlungsfall ein Bericht/Arztbrief erstellt wurde.

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

Die Gebührenordnungsposition 04434 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 04321 und 04322 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04435 Pädiatrische Schlaf-EEG-Untersuchung bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligater Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung inklusive vollständiger Einschlaf- und Aufwachphase,
- Auswertung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en),
- Polygraphie

1550 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04435 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 04434, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311, 30900 und 30901 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04435 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 04212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04436 Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Bestimmung somatosensibel evozierter Potenziale und/oder
- Bestimmung visuell evozierter Potenziale und/oder
- Bestimmung akustisch evozierter Potenziale und/oder
- Bestimmung magnetisch evozierter Potenziale,
- beidseitig,

je Sitzung

745 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04436 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04436 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14331, 16321 und 21321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04436 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 04212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

04437 Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Elektromyographische Untersuchung(en) mit Oberflächen- und/oder Nadelelektroden und/oder
- Elektroneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit,
- Ein- und/oder beidseitig

520 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04437, 16322 und 27331 ist im Behandlungsfall höchstens dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04437 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16322 und 27331 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04437 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 04212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04437 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

4.4.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie

Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4.3 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie berechnet werden.

04441 Zusatzpauschale Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung,
- Erstellung eines krankheitsspezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04441 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.2 und 4.5 berechnungsfähig.

04442 Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligater Leistungsinhalt

- Intensive, aplasieinduzierende und/oder
- Toxizitätsadaptierte Behandlung,
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität,

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04442 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.2 und 4.5 berechnungsfähig.

04443 Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder allogener(n) oder autologer(n) Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligater Leistungsinhalt

- Intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung
- und/oder
- Intensivierte Nachbehandlung nach allogener oder autologer Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen
- und/oder
- Nachbetreuung von Patienten mit Stammzellentransplantation

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überwachung des spezifischen Therapieschemas
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04443 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.2 und 4.5 berechnungsfähig.

4.5 Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung

4.5.1 Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen

Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.1 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie berechnet werden.

04511 Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ösophagoskopie

und/oder

- Ösophagogastroskopie

und/oder

- Ösophagogastroduodenoskopie,

- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,

- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),

- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,

- Nachbeobachtung und -betreuung,

- Foto-/Videodokumentation(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- 13 C Harnstoff Atemtest (Nr. 02400),

- Ureasenachweis, einschl. Kosten,

- Probeexzision(en),

- Probepunktion(en),

- Fremdkörperentfernung(en),

- Blutstillung(en),

- Prämedikation, Sedierung, ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoximetrie

2360 Punkte

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung des 13 C-Harnstoff-Atemtests nach der Gebührenordnungsposition 02400 verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 04511 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02400 und 04513 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04511 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04512 Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus von mindestens 12 Stunden Dauer mit Sondeneinführung*Obligater Leistungsinhalt*

- Lagekontrolle der Sonde,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fixierung der Sonde

1450 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04512 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 04515 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04512 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04513 Perkutane Gastrostomie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen*Obligater Leistungsinhalt*

- Perkutane Gastrostomie,
- Gastroskopie (Nr. 04511),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Endoskopische Durchführung,
- Lokalanästhesie,
- Einführen einer Verweilsonde,

2800 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04513 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02320, 02340, 02341 und 04511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04513 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04514 Zusatzpauschale Koloskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen*Obligater Leistungsinhalt*

- Totale Koloskopie mit Darstellung des Zökums,
- Patientenaufklärung zur Koloskopie und Prämedikation in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polyp(en)abtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung,
- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung

- Foto-/Videodokumentation(en),
- Nachbeobachtung,
- Einhaltung der Maßnahmen der Überprüfung der Hygienequalität entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Vorhaltung der geeigneten Notfallausstattung entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lagekontrolle durch ein bildgebendes Verfahren,
- Gerinnungsuntersuchungen und kleines Blutbild,
- Darstellung des terminalen Ileums,
- Probeexzision(en),
- Prämedikation, Sedierung ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoximetrie

4325 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04514 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04514 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02401 und 04518 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04514 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04515 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514

Obligater Leistungsinhalt

- Einführen eines jejunalen Schenkels durch den Pylorus bei gastroösophagealem Reflux oder Magenentleerungsstörung (PEJ) und/oder
- Endoskopische Sklerosierungsbehandlung(en) und/oder
- Ligatur(en) bei Varizen und Ulzeration(en) und/oder
- Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen bzw. Mukosektomie mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge und/oder
- Ösophagus-Manometrie bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

1450 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04515 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01742 und 04512 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04515 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04516 Zusatzpauschale Rektoskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligater Leistungsinhalt

- Rektoskopie,

- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,
- Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polyp(en)abtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Blutstillung,
- Fremdkörperentfernung,
- Gewebebiopsie(n) und Veranlassung einer histologischen Untersuchung,
- Prämedikation, Sedierung, ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoximetrie

240 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04516 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 03331, 04331, 08333, 13257 und 30600 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04516 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 13250 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04517 Rektumsaugbiopsie bei einem Säugling oder Kleinkind*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen incl. Darmreinigung vor dem Eingriff und zu einer Sedierung,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Darmreinigung,
- Mindestens 3 Biopsien in unterschiedlicher Höhe ab Anocutanlinie und Veranlassung einer histologischen Untersuchung einschließlich Acetylcholinesterase-Reaktion

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation, Sedierung ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoximetrie

525 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04517 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04518 Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen*Obligatorer Leistungsinhalt*

- (Teil-)Koloskopie entsprechend der Gebührenordnungsposition 04514 mindestens mit Darstellung des Kolon transversum

und/oder

- Sigmoidoskopie

2645 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04518 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04518 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302 und 04514 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04518 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 13422 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04520 Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518

Obligatorer Leistungsinhalt

- Fremdkörperentfernung(en)

und/oder

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

und/oder

- Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge

und/oder

- Blutstillung(en)

640 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04520 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01742, 02300 bis 02302 und 13423 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04520 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 04410, 04418 bis 04420, 04430, 04431, 04433 bis 04437, 04441 bis 04443, 04530, 04532, 04534 bis 04536, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

04521 Saugbiopsie des Dünndarms bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Saugbiopsie des Dünndarms bei einem Kleinkind oder Kind,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Durchleuchtung(en)

505 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04521 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 04521 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen

Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.2 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie berechnet werden.

04530 Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie

Obligater Leistungsinhalt

- Ganzkörperplethysmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit graphischer(-en) Registrierung(en) ab dem vollendeten 5. Lebensjahr und/oder
- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

und/oder

- Bestimmung(en) der Diffusionskapazität in Ruhe und/oder physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung ab dem vollendeten 5. Lebensjahr

und/oder

- Bestimmung(en) der Lungendehnbarkeit (Compliance) mittels Ösophaguskatheter,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung(en) des intrathorakalen Gasvolumens,
- Applikation(en) von bronchospasmolytisch wirksamen Substanzen,
- Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie),
- Spirographische Untersuchung(en) mit Darstellung der Flussvolumenkurve bei in- und expiratorischer Messung,
- Druckmessung an der Lunge mittels P0 I und Pmax und grafischer Registrierung bei Kindern ab dem 7. Lebensjahr und Jugendlichen,
- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern ab dem 7. Lebensjahr und Jugendlichen,
- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruhe

und/oder

- unter definierter und reproduzierbarer Belastung

und/oder

- unter Sauerstoffinsufflation

- Bestimmung(en) des Residualvolumens mittels Fremdgasmethode,
- Bestimmung von Hämoglobin(en) (z.B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Gerätes,

einmal im Behandlungsfall

1065 Punkte

Entgegen 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 04530 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Bestimmung von Hämoglobin(en) (z.B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie

bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Gerätes verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 04530 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04530 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 04536 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04532 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests
Obligater Leistungsinhalt

- Wiederholte Messungen mit Darstellung der Druckflusskurve oder
- quantitativer inhalativer Mehrstufentest unter kontinuierlicher Registrierung der Druckflusskurve oder Flussvolumenkurve
- Nachbeobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bronchospasmolysebehandlung nach Provokation

1060 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04532 ist nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04532 ist die Erfüllung der notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche notfallmedizinische Versorgung.

Die Gebührenordnungsposition 04532 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 04536, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04534 Ergospirometrische Untersuchung

Obligater Leistungsinhalt

- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter Belastung und reproduzierbarer Belastungsstufe ab dem vollendeten 5. Lebensjahr,
- Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter,
- Monitoring,
- Dokumentation mittels "9-Felder-Graphik"

1150 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04534 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04535 Schweißtest

Schweißtest zur Mukoviszidose-Diagnostik

Obligater Leistungsinhalt

- Gewinnung von Schweiß zur Bestimmung des Elektrolytgehaltes, je Untersuchung

220 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04535 ist höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04535 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 36882 und 36883 und

nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04536 Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

Obligator Leistungsinhalt

- Bestimmung in Ruhe

und/oder

- Bei Belastung

und/oder

- Zur Indikationsstellung einer Sauerstoffinhalationstherapie

370 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04536 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330, 13256, 13661, 32247 und 36884 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04536 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 04530, 04532 und 13250 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

4.5.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.3 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie berechnet werden.

04550 Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie

Behandlung und/oder Betreuung eines Kindes oder Jugendlichen mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen:

- chronische Arthritis, Kollagenose, Vaskulitis,
- systemische autoinflammatorische Erkrankung (z.B. periodisches Fiebersyndrom, PAPA, Blau-Syndrom, chronische Osteitis/Osteomyelitis),
- andere entzündlich rheumatische Systemerkrankung (z.B. M. Behcet, Sarkoidose, chronische idiopathische Uveitis),
- chronisches, funktionsbeeinträchtigendes, lokalisiertes oder generalisiertes Schmerzsyndrom mit Manifestation am Bewegungsapparat (Fibromyalgie),

Obligator Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung eines Kindes oder Jugendlichen mit chronischer rheumatischer Erkrankung,
- Erhebung der Krankheitsaktivität rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mittels visueller Analogskala bzw. numerischer Ratingskala,
- Anleitung und Führung der Bezugsperson(en),
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufstellung eines Behandlungsplanes mit Bezugsperson(en),
- Konsiliarische Erörterung mit dem überweisenden Arzt bzw. mit dem hausärztlichen Kinderarzt,
- Aufstellung eines Hilfsmittelplanes,
- Erprobung des Einsatzes von Hilfsmitteln, Therapiemitteln der physikalischen Medizin und Ergotherapie,

- Abstimmung mit dem Hilfsmitteltechniker,
 - Überprüfung der qualitätsgerechten Zurichtung der Orthesen und Hilfsmittel,
 - Beratung bezüglich Schule, Ausbildung und Berufswahl,
- einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04550 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

04551 Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik

Pädiatrisch-Rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. rheumatologisches Assessment zur Verlaufskontrolle mindestens einer gesicherten rheumatologischen Erkrankung oder zur Abklärung bei Verdacht auf mindestens eine der nachfolgenden Erkrankungen:

- chronische Arthritis
- Kollagenose
- Vaskulitis
- systematische autoinflammatorische Erkrankung (z.B. periodisches Fiebersyndrom, PAPA, Blau-Syndrom, chronische Osteitis/Osteomyelitis)
- andere entzündlich rheumatische Systemerkrankung (z.B. M. Behcet, Sarkoidose, chronische idiopathische Uveitis)
- chronisches, funktionsbeeinträchtigendes, lokalisiertes oder generalisiertes Schmerzsyndrom mit Manifestation am Bewegungsapparat (Fibromyalgie),

Obligatorer Leistungsinhalt

- Rheumatologische Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen mit Quantifizierung der Funktionseinschränkung mittels standardisiertem qualitätsgesichertem Fragebogen (Childhood Health Assessment Questionnaire = CHAQ)

und/oder

- Erhebung des BASDAI bei Jugendlichen mit Morbus Bechterew und/oder seronegativen Spondylarthritiden

und/oder

- Erhebung des SLEDAI und/oder ECLAM bei systemischem Lupus erythematodes

und/oder

- Erhebung des BIVAS bei Vaskulitiden

und/oder

- Erhebung des Disease-Activity-Scores (DAS) bei Myositiden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der Krankheitsaktivität rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mittels visueller Analogskala bzw. numerischer Ratingskala,

einmal im Behandlungsfall

455 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04551 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4,

4.5.1, 4.5.2, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.

4.5.4 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.4 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie berechnet werden.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.4 setzen eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren und/oder zur ambulanten Durchführung der LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
3. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 04564 bei Durchführung einer Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder bei Apheresen entsprechend der Gebührenordnungsposition 04572 oder 04573 schließt die ständige Anwesenheit des Arztes ein. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 04564 bei Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse sowie der Gebührenordnungspositionen 04565 und 04566 schließt die ständige Bereitschaft des Arztes ein.
4. Neben den gebührenordnungspositionen 04564 bis 04566, 04572 und 04573 sind aus den Abschnitten 1.1, 1.2, 1.3, und 1.4 nur die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01411, 01412 und 01415 berechnungsfähig.
5. Die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. von Apheresen handelt, nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04564 bis 04573 berechnungsfähig.
6. Solange sich der Kranke in Dialyse- bzw. LDL-Apherese-Behandlung befindet, können die Gebührenordnungspositionen 32038, 32039, 32065, 32066, bzw. 32067, 32068, 32081, 32082, 32083, 32086 und 32112 weder von dem die Dialyse bzw. LDL-Apherese durchführenden noch von dem Arzt berechnet werden, dem diese Leistungen als Auftrag zugewiesen werden. Für die Gebührenordnungsposition 04565 gilt dies in gleicher Weise zusätzlich für die Gebührenordnungsposition 32036.

04560 Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit einer dauerhaften endogenen Kreatinin-Clearance unter 20 ml/min

und/oder

- Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit nephrotischem Syndrom,
- Aufklärung über ein Dialyse-und/oder Transplantationsprogramm,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),

- Eintragung und Vorbereitung in ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm

einmal im Behandlungsfall

590 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04560 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 04562, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

04561 Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nierentransplantatträgers

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktion(en),
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

590 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04561 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 04562, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

04562 Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status (Nr. 32247),
- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

855 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04562 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 04560, 04561, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

04564 Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen bei Hämodialyse als Zentrums- bzw. Praxishämodialyse, Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse, oder bei intermittierender Peritonealdialyse (IPD), einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V), je Dialysetag

420 Punkte

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04564 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04564 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den

Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04564 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 04565 **Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse** (CAPD oder CCPD) eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen je Dialysetag

210 Punkte

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04565 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04565 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04565 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 04566 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse je vollendeter Trainingswoche

635 Punkte

Eine vollendete Trainingswoche umfasst mindestens 3 Hämodialysetage oder 7 Peritonealdialysetage.

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04566 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04566 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04566 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 04572 **Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung** bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen bei **LDL-Apherese** gemäß der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren und/oder zur ambulanten LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, je Apherese

420 Punkte

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Massnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04572 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04572 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04572 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 04573 **Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung** bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen bei einer **Apherese bei rheumatoider Arthritis** gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und gemäß der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
je Apherese

420 Punkte

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Massnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04573 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04573 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 04573 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04212, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.

4.5.5 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie

Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.5 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie berechnet werden.

- 04580 **Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion,
- Einleitung, ggf. Durchführung und Verlaufskontrolle einer entsprechenden medikamentösen oder operativen Therapie bzw. Strahlentherapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einleitung einer endokrinologischen Stufendiagnostik (z. B. Insulin-Hypoglykämietest, Releasing-Hormon-Test, Durstversuch),
- Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

470 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04580 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 04212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 36.6.3 berechnungsfähig.

III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich

5 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen

5.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Anästhesiologie berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen anästhesiologische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01430, 01435, 01436, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01783, 01800 bis 01811, 01852, 01856, 01857, 01903, 01910, 01913, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02360 und 02510 bis 02512.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610, 30611, 30800 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33 und 35.
5. Voraussetzung für die Berechnung von anästhesiologischen Gebührenordnungspositionen ist ein im Rahmen der Qualitätssicherung definiertes Narkosemanagement, das die notwendigen fachlichen und personellen Bedingungen (wie z. B. EKG-Monitoring, Ausrüstung zur Reanimations- und Schockbehandlung, Lagerungs- und Ruhemöglichkeiten für die Überwachungszeit) sowie eine entsprechende fachspezifische Dokumentation beinhaltet.
6. Zur Durchführung einer Regionalanästhesie und/oder Vollnarkose

- sind gemäß eines einheitlichen Qualitätsstandards eine dokumentierte präoperative Untersuchung und Beratung des Patienten zwecks Erfassung und Aufklärung über ein anästhesiologisches Risiko, die dokumentierte Durchführung des gewählten anästhesiologischen Verfahrens und eine dokumentierte postoperative Überwachung des Patienten erforderlich.
7. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
 8. Die Erbringung von Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen ist nur berechnungsfähig bei:
 - Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
 - Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
 - Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 des EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist.
 9. Die Erbringung von Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege ist nur berechnungsfähig bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, bei Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
 10. Außer bei den in der Präambel Nr. 8 und 9 genannten Indikationen können Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen oder endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege nur berechnet werden bei Vorliegen von Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
 11. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

5.2 Anästhesiologische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall
- 05210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 275 Punkte
- 05211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 270 Punkte
- 05212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 315 Punkte

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

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

- 05230 **Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes** zur Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01856 oder 01913, von Anästhesien/Narkosen dieses Kapitels oder des Kapitels 31. 160 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 05230 ist für Partner derselben Berufsausübungsgemeinschaft oder Praxisgemeinschaft nicht berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 05230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101 berechnungsfähig.

5.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

- 05310 **Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten,
 - Aufklärungsgespräch mit Dokumentation,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Auswertung ggf. vorhandener Befunde,
 - In mehreren Sitzungen,
- einmal im Behandlungsfall 505 Punkte

Für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 05310 sind die Bestimmungen der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 zu beachten.

Die Gebührenordnungsposition 05310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01852, 01856, 01903, 01913, 02100, 02101, 02342, 05360, 05361, 05371, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31830, 31831, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

- 05320 **Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis**

Obligater Leistungsinhalt

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nerven oder Ganglions,
- Dokumentation mit Angabe des Nerven oder Ganglions

Fakultativer Leistungsinhalt

- Retrobulbäre Anästhesie

470 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05320 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 05320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02342, 05330, 05331, 05340, 05341, 05360, 05361, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.

05330 Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit von 15 Minuten, zuzüglich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

2375 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis

02343, 05320, 05340, 05341, 05360, 05361, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.

05331 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit

700 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05340, 05341, 05360, 05361, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.

05340 Überwachung der Vitalfunktionen

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr.02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),

je vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit

390 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02342, 05320, 05330, 05331, 05341, 05360, 05361, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.

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

Obligatorer Leistungsinhalt

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

je vollendete 10 Minuten

390 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05360, 05361, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730,

30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.

05350 Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05330

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

je Sitzung

1420 Punkte

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

Die Gebührenordnungsposition 05350 kann auch dann berechnet werden, wenn eine ambulante Anästhesie/Narkose nach der Gebührenordnungsposition 05330 zur Durchführung von vertragszahnärztlichen Leistungen erbracht wurde und die Beobachtung und Betreuung eines Kranken während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit über mindestens zwei Stunden erfolgte.

Die Gebührenordnungsposition 05350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02340 bis 02342, 05360, 05361, 05371, 13256, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 32247 und 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.3, 31.5, 36.3 und 36.5 berechnungsfähig.

5.4 Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4 (auch bei Erbringung durch einen anderen Arzt) berechnungsfähig.
2. Haben an der Erbringung einer dieser Leistungen mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet.

05360 Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416

Obligater Leistungsinhalt

- Anlage eines Katheters zur Durchführung einer Periduralanalgesie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Injektion(en), Filterwechsel und Verbandswechsel

1010 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02342, 05310, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 30702, 30704, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760, 30790 und 30791 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.

05361 Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05360

Obligater Leistungsinhalt

- kontinuierliches EKG-Monitoring,
- kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- Zwischen- und Abschlussuntersuchungen,
- Dauer mindestens 30 Minuten

465 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05361 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101 und 02342 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

05370 Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten, zuzüglich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 08415, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie
- und/oder

- Intubationsnarkose

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesie oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Injektion eines Lokalanästhetikums in den liegenden Katheter,
- Durchführung einer Spinalanästhesie,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

1910 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05370 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330 und 02342 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

- 05371 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 05370 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose**,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

690 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05371 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 05371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330 und 02342 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

- 05372 **Beobachtung und Betreuung eines Patienten** im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05370
Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status,
- Nachinjektion(en) in den liegenden Periduralkatheter

1440 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 05372 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02340 bis 02342, 13256, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 32247 und 36884 berechnungsfähig.

6 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen

6.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Augenheilkunde berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01783, 01800 bis 01811, 01950, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02360 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der

Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30800 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.

4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

6.2 Augenärztliche Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Klinisch-neurologische augenärztliche Basisdiagnostik,
- Bestimmung des Visus,
- Subjektive und objektive Refraktionsbestimmung,
- Bestimmung des Interferenzvisus,
- Untersuchung des Dämmerungssehens,
- Tonometrische Untersuchung,
- Gonioskopie,
- Spaltlampenmikroskopie,
- Beurteilung des zentralen Fundus,
- Messung der Hornhautkrümmungsradien,
- Prüfung der Augenstellung und Beweglichkeit in neun Hauptblickrichtungen,
- Prüfung der Kopfhaltung bei binokularer Sehanforderung in Ferne und Nähe,
- Prüfung der Simultanperzeption, Fusion und Stereopsis,
- Prüfung auf Heterophorie und (Pseudo-)Strabismus,
- Prüfung der Pupillenfunktion,
- Prüfung des Farbsinns,
- Prüfung der Tränenwege durch Messung der Sekretionsmenge und Durchgängigkeit,
- Bestimmung der break-up time,

- Entnahme von Abstrichmaterial aus dem Bindehautsack,
 - Anpassung einfacher vergrößernder Sehhilfen,
 - Kontrolle vorhandener Sehhilfen,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

06210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	620 Punkte
06211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	515 Punkte
06212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	610 Punkte

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

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

6.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

06310 Fortlaufende **Tonometrie**

Obligator Leistungsinhalt

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

250 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 06310 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31716 bis 31731 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31716 bis 31723 berechnungsfähig.

06312 **Elektrophysiologische Untersuchung**

Obligator Leistungsinhalt

- Bestimmung visuell evozierter Hirnpotentiale
- und/oder
- Elektrookulographie
- und/oder
- Elektroretinographie,
 - Ein- und/oder beidseitig,
- einmal im Behandlungsfall

505 Punkte

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

Obligator Leistungsinhalt

- Quantitative Untersuchung des Binokularsehens,
 - Beurteilung des Fundus mit Fixationsprüfung(en)
- und/oder
- Prüfung auf Trennschwierigkeiten mit enggestellten Reihenoptotypen,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

600 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 06320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06321 berechnungsfähig.

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

Obligater Leistungsinhalt

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

und/oder

- Prüfung auf Trennschwierigkeiten mit enggestellten Reihenoptotypen,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

510 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 06321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06320 berechnungsfähig.

06330 Perimetrie

Obligater Leistungsinhalt

- Rechnerisch gestützte schwellenbestimmende Perimetrie an mindestens 50 Prüforten

und/oder

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Statistische Trendanalyse

395 Punkte

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

Obligater Leistungsinhalt

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

1235 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 06331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06332 berechnungsfähig.

- 06332 Photodynamische Therapie(n) mit Verteporfin** gemäß den Beschlüssen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bzw. des Gemeinsamen Bundesausschusses einschließlich Sachkosten mit Ausnahme von Verteporfin
Obligater Leistungsinhalt

- Fluoreszenzangiographie(n),
- Beurteilung des zentralen Fundus,
- Untersuchung mit der Spaltlampe,
- Aufklärung des Patienten,
- Vorbereitung und Applikation von Verteporfin,
- Berechnung und Einstellung des Areal,
- Laserbeleuchtung,
- Nachbetreuung,
- Lichtschutzmaßnahmen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachfolgende fluoreszenzangiographische Untersuchung(en) bei akuter Visusverschlechterung,
- Tonometrie,

einmal im Behandlungsfall

6310 Punkte

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

Die Gebührenordnungsposition 06332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06332 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06331 berechnungsfähig.

- 06333 Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes**

Obligater Leistungsinhalt

- Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes in Mydriasis

145 Punkte

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

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

370 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 06340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31708 bis 31731 berechnungsfähig.

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

06341 Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n) gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung
Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

1170 Punkte

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

06342 Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung verordneten Kontaktlinse(n)
Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

215 Punkte

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

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

585 Punkte

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

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

- Einführung von/einer Verweilsonde(n) und/oder

- Primäre Wundversorgung am Auge und/oder
- (Peri-)Orbitale operative Entfernung von Warzen oder anderen papillomvirusbedingten Hautveränderungen, einmal am Behandlungstag

195 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06350 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31321 oder 36321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 06350 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 06350.

Die Gebührenordnungsposition 06350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06351 und 06352 berechnungsfähig.

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

06351 Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge mittels Naht
Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung am Auge mittels Naht und/oder
- (Peri-)Orbitale Exzision von Haut- oder Schleimhaut und/oder
- Operative Lösung von Verwachsungen der Bindehaut ohne plastische Deckung und/oder
- Operation des Flügelfells und/oder
- Thermo- oder Kryotherapie der Hornhaut und/oder der Bindehaut, einmal am Behandlungstag

335 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens

fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31321 oder 36321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 06351 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 06351.

Die Gebührenordnungsposition 06351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06350 und 06352 berechnungsfähig.

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

06352 Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Obligater Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
und/oder
- Entfernung eines oder mehrerer festsitzender Fremdkörper am Auge
und/oder
- Operation des evertierten Tränenpünktchens
und/oder
- Hintere Sklerotomie
und/oder
- Entfernung einer Bindehaut- oder Lidgeschwulst (Chalazion)
und/oder
- Sondierung des Tränen-Nasenganges bei Säuglingen und Kleinkindern oder Sprengung von Strikturen der Tränenwege, ggf. beidseitig
und/oder
- Naht einer Bindehaut- oder einer nicht perforierenden Hornhaut- oder Lederhautwunde, ggf. einschließlich Ausschneidung der Wundränder,
einmal am Behandlungstag

725 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 06352 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31321 oder 36321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 06352 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 06352.

Die Gebührenordnungsposition 06352 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06350 und 06351 berechnungsfähig.

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

7 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen

7.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Kinderchirurgie,
 - Fachärzten für Plastische Chirurgieberechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen chirurgische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 13310, 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, 13420, 13421, 13422, 13423, 13424, 13662, 13663, 13664 und 13670 berechnen. Fachärzte für Kinderchirurgie können darüber hinaus die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 26310, 26311, 26313 und 26320 berechnen.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis

01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01731, 01734, 01740 bis 01742, 01758, 01783, 01800 bis 01811, 01850, 01851, 01853 bis 01855, 01857, 01904, 01905, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02400, 02401, 02500 und 02510 bis 02512.

5. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30800 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

7.2 Chirurgische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

07210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	595 Punkte
07211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	630 Punkte
07212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	720 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

7.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

07310 Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, traumatisch, posttraumatisch, perioperativ), entzündlicher(n) Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates, Skelettanomalie(n) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

610 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 07310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07310 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07311, 07320, 07330, 07340, 07345 und 18310 berechnungsfähig.

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

07311 Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, erworben, degenerativ, posttraumatisch, perioperativ), entzündlicher(n) Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Funktionsdiagnostik (ggf. segmental) und Differentialdiagnostik,
- Dokumentation von Bewegungseinschränkungen (z. B. nach der

Neutral-Null-Methode),

- Weiterführende neurologische Diagnostik,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

615 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 07311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07311 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07320, 07330, 07340, 07345 und 18311 berechnungsfähig.

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

07320 Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(e)n und/oder Eingriff(en)

Obligater Leistungsinhalt

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

und/oder

- Einleitung/Koordinierung interdisziplinärer Diagnostik und/oder Therapie

und/oder

- Wiederholte eingehende symptombezogene Untersuchung,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Manuelle Reposition(en) von Hernien, eines Darmprolaps und/oder eines Anus praeter-Prolaps,
- Wundbehandlungen,

einmal im Behandlungsfall

430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 07320 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 und 31630 bis 31637 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07320 ist im Behandlungsfall nicht

neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02360, 07310, 07311, 07330, 07340 und 07345 berechnungsfähig.

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

07330 Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand mit einer Leistungseinschränkung mindestens in einer Funktionsebene,
- Dokumentation der Leistungseinschränkung mit Angabe des Bewegungsumfangs,
- Erstellung eines Behandlungsplanes

und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes
- und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes
- und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Lokale Infiltrationsbehandlung,

einmal im Behandlungsfall

615 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 07330 ist nur von Fachärzten für Chirurgie oder Plastische Chirurgie mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie und von Fachärzten für Chirurgie nach Antrag und Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07330 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07311, 07320, 07340, 07345 und 18330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

07340 Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n), Verbrennung(en) ab 2. Grades, septischen Wundheilungsstörung(en), Abszesses/n, septischen Knochenprozesses/n und/oder Decubitalulcus (-ulcera)

Obligater Leistungsinhalt

- Abtragung von Nekrosen

und/oder

- Wunddebridement

und/oder

- Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes

und/oder

- Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,
- Mindestens 5 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,
- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,

einmal im Behandlungsfall

770 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 07340 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.

Die Gebührenordnungsposition 07340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02312 und 02313 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02311, 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07311, 07320 und 07330 berechnungsfähig.

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

07345 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge
Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen

- Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
 - Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
 - Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
 - Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 07345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane C15-C26, des Knochens und des Gelenkknorpels C40-C41, der Haut C43-C44, des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes C45-C49, der Brustdrüse C50.-, der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen C73-C75, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation C76, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 07345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 07345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07310, 07311, 07320 und 07330 berechnungsfähig.

8 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen

8.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen frauenärztliche Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen 05360, 05361, 05372, 19310 bis 19312 und 19331 berechnen.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01707, 01711, 01730, 01733 bis 01735, 01740, 01750, 01752 bis 01755, 01758, 01759, 01770, 01772 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01792, 01800 bis 01811, 01815 bis 01818, 01820 bis 01822, 01825 bis 01832, 01835 bis 01837, 01840, 01842, 01843, 01850, 01851, 01855, 01857, 01900 bis 01902, 01904 bis 01906, 01910 bis 01912, 01915, 01917, 01918, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02360 und 02510 bis 02512.
5. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610, 30611, 30800 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.7.1, 30.7.2, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
6. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen

Bundesausschusses zu beachten.

7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

8.2 Frauenärztliche Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
 - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - Untersuchung und Behandlung der Harninkontinenz,
 - Sterilitätsbehandlung mittels Gonadotropinstimulation und/oder Antiöstrogenen,
 - Diagnostik und Behandlung einer Patientin mit einer morphologischen Veränderung einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

08210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	320 Punkte
08211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	420 Punkte
08212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	475 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

08230	Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Reproduktionsmedizin, bei denen Gebührenordnungspositionen 08530 , 08531 , 08550 , 08551 , 08552 , 08560 oder 08561 berechnet werden einmal im Behandlungsfall	575 Punkte
08231	Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Geburtshilfe, bei denen Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.4 berechnet werden einmal im Behandlungsfall	255 Punkte

8.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

08310 **Apparative Untersuchung einer Patientin mit Harninkontinenz**

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Uretrozystoskopie (Nr. 08311),
- Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung,
- Physikalische Funktionsteste,

einmal im Behandlungsfall

1710 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08311, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

08311 Urethro(-zysto)skopie*Obligater Leistungsinhalt*

- Urethro(-zysto)skopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

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

770 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 08310 und 26311 berechnungsfähig.

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

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Optische Führungshilfe bei Sonographie (Nr. 33091),

je Seite

1195 Punkte

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

Die Gebührenordnungsposition 08320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 33041, 33091 und 33092 berechnungsfähig.

- 08330 Einlegen, Wechseln oder Entfernen eines Ringes oder Pessars, intrauterin oder vaginal, wegen einer Krankheit**
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Lokalanästhesie 185 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01830 und 02300 bis 02302 berechnungsfähig.
- 08331 Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums, wegen einer Krankheit** 185 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01830 bis 01832, 02300 bis 02302, 02340 und 02341 berechnungsfähig.
- 08332 Vaginoskopie bei einem Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr oder bei Patientinnen mit Vaginalstenose** 205 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.
- 08333 Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie**
Obligater Leistungsinhalt
 - Rektale Untersuchung,
 - Proktoskopie
 und/oder
 - Rektoskopie,
 - Patientenaufklärung,
 - Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
 - Nachbeobachtung und -betreuung
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Prämedikation/Sedierung 240 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 03331, 04331, 04516, 13257 und 30600 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 08333 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.
- 08334 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08333 für die Polypentfernung(en)**
Obligater Leistungsinhalt
 - Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge,
 - Veranlassung einer histologischen Untersuchung 160 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08334 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 03332, 04332, 13260 und 30601 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 08334 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.
- 08340 Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle, einschl. Kosten**
Obligater Leistungsinhalt

- Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle,
- Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung

225 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

08341 Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit,
- Bilddokumentation,
- Sonographische Untersuchung,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

einmal im Behandlungsfall

315 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 08341 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 08341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 33042 bis 33044 und 33090 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08341 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33091 und 33092 berechnungsfähig.

08345 Zusatzpausche Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge

Obligatorer Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher

Krankenpflege,
einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Brustdrüse C50.-, der weiblichen Genitalorgane C51-C58, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen, Becken C76.3, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 08345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

8.4 Geburtshilfe

08410 **Verweilen im Gebärraum** ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Leistungen, wegen der Betreuung einer Geburt erforderlich,
je vollendete 30 Minuten

695 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08410 ist nur bei belegärztlicher Behandlung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08410 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01440 berechnungsfähig.

08411 **Betreuung und Leitung einer Geburt**

Obligater Leistungsinhalt

- Erst- und Folgeuntersuchungen der Gebärenden,
- Abschlussuntersuchung nach beendeter Geburt

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kardiotokographische Leistungen während der Geburt,
- Blutentnahmen beim Feten unter der Geburt,
- Lösung des Eipols,
- Dehnung des Muttermundes,
- Intrazervikale Prostaglandinapplikation,
- Eröffnung der Fruchtblase,
- Naht eines oder mehrerer Zervixrisse(s),
- Naht von Scheidenrissen,
- Naht von Dammrissen,
- Episiotomie,
- Naht einer Episiotomie

3600 Punkte

08412 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition **08411** bei Leitung und Betreuung einer **komplizierten Geburt**

Obligater Leistungsinhalt

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

1465 Punkte

08413 **Äußere Wendung,**

je Sitzung

775 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08413 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08414 berechnungsfähig.

08414 Innere oder kombinierte Wendung

Obligater Leistungsinhalt

- Innere Wendung,
- In Anästhesie

und/oder

- Operationsbereitschaft

1165 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08414 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08413 berechnungsfähig.

08415 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08411 bei Leitung und Betreuung einer Geburt bei Schnittentbindung

Obligater Leistungsinhalt

- Schnittentbindung

Fakultativer Leistungsinhalt

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

1950 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08415 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08416 berechnungsfähig.

08416 Entfernung der Nachgeburt im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 08411

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abrasio

800 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08416 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08415 berechnungsfähig.

8.5 Reproduktionsmedizin

1. Die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 sind für zugelassene Ärzte, ermächtigte Ärzte oder ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen berechnungsfähig, die eine Genehmigung gemäß § 121 a SGB V nachweisen können.
2. Die Gebührenordnungsposition 08521 ist nur für Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind, sowie von solchen anderen Ärzten berechnungsfähig, die über spezielle Kenntnisse auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin verfügen. Darüber hinaus ist für die Berechnung der Nachweis der Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung notwendig. Ferner ist die Gebührenordnungsposition 08521 nicht von dem Arzt berechnungsfähig, der die Maßnahme zur künstlichen Befruchtung durchführt.
3. Die Gebührenordnungsposition 08530 ist nur von solchen Ärzten

- berechnungsfähig, die zur Führung der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind.
4. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 setzt eine Genehmigung gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung voraus.
 5. Die Gebührenordnungspositionen 08570, 08571, 08572, 08573 und 08574 sind nur von Ärzten mit der Gebietsbezeichnung Humangenetik und/oder von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechnungsfähig.
 6. Der Zyklusfall umfasst den 1. bis 28. Zyklustag für Patientinnen mit endogen gesteuertem Zyklus (Spontanzyklus) bzw. vom 1. Stimulationstag bis 14 Tage nach der Eizellentnahme für Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus.
 7. Der Reproduktionsfall umfasst die nach Maßgabe der Richtlinien über künstliche Befruchtung berechnungsfähigen Zyklusfälle.
 8. Die in den Richtlinien über künstliche Befruchtung angegebene Höchstzahl berechnungsfähiger Zyklen ist bei der Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08541, 08550 und 08560 verbindlich. Für die Gebührenordnungsposition 08521 ist die Krankenkasse der Ehefrau, für die Gebührenordnungspositionen 08520, 08540, 08570, 08571, 08572, 08573 und 08574 die Krankenkasse des Ehemannes leistungspflichtig.
 9. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind, können neben der Gebührenordnungsposition 08540 im Behandlungsfall nur die Gebührenordnungspositionen 01102, 08211, 08510 und 08520 und den HIV-Antikörpernachweis auf dem Behandlungsausweis des Ehemannes berechnen. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechtigt sind, können zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 08570, 08571, 08572, 08573 und 08574 und Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.3 berechnen.
 10. In den Gebührenordnungspositionen 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 sind alle zur Durchführung erforderlichen Leistungen des behandelnden Arztes und alle von ihm in diesem Zusammenhang veranlassten Leistungen enthalten, mit Ausnahme derjenigen nach den Nrn. 12.1, 12.2, 12.6 und 16. der Richtlinien über künstliche Befruchtung und mit Ausnahme der Kosten für Arzneimittel.
 11. Die Gebührenordnungspositionen 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 und deren Leistungsbestandteile können im Laufe eines Kalendervierteljahres nur von einem Arzt abgerechnet werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte in die Behandlung eingebunden sind.
 12. Die Gebührenordnungspositionen 08550, 08551, 08560 und 08561 sind nicht berechnungsfähig, wenn zur Eizellgewinnung ein stationärer Aufenthalt von mehr als zwei Tagen Dauer erfolgt.
 13. Gemäß § 27a SGB V ist vor Beginn der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung der Krankenkasse ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen. Die gemäß Behandlungsplan im Zusammenhang mit Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung erbrachten Leistungen sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.
 14. In den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.5 sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600

und 01601 enthalten.

- 08510 **Erstellung eines Behandlungsplans** gemäß § 27a Abs. 3 SGB V 190 Punkte
- 08520 **Beratung des Ehepaares** gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einmal im Reproduktionsfall 230 Punkte
- 08521 **Beratung des Ehepaares** gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung **einschließlich** einer **Bescheinigung** nach Nr. 15, einmal im Reproduktionsfall 315 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 08521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 08521 ist im Reproduktionsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08530 berechnungsfähig.*
- 08530 **Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus** gemäß Nr. 10.1 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, ggf. nach Auslösen der Ovulation durch HCG-Gabe, ggf. nach Stimulation mit Antiöstrogenen, einmal im Zyklusfall 265 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 08530 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 08530 ist im Reproduktionsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08521 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 08530 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08531 berechnungsfähig.*
- 08531 **Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation** gemäß Nr. 10.2 der Richtlinien über künstliche Befruchtung **mit Gonadotropinen**, einmal im Zyklusfall 475 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 08531 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 08531 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08530 berechnungsfähig.*
- 08540 **Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas** gemäß Nr. 12.2 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, **Aufbereitung** und **Kapazitation**, ggf. einschl. **laboratoriumsmedizinischer** Untersuchung(en) 475 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 08540 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32190 berechnungsfähig.*
- 08541 **Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme** gemäß Nr. 12.6 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung im Zusammenhang mit Nr. 10.3, 10.4 und 10.5, ggf. einschl. **Zusammenführung von Ei- und Samenzellen, mikroskopischer** Beurteilung der **Reifestadien** der **Eizellen** (bei Maßnahmen nach Nr. 10.4) oder der **Eizellkultur** (bei Maßnahmen nach Nr. 10.3 und 10.5), ggf. einschl. **intratubarer Transfer** bei Maßnahmen nach Nr. 10.4,

- einmal im Zyklusfall 1475 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08541 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.
- 08542 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition **08541** bei **ambulanter Durchführung** 1265 Punkte
- 08550 **In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotenttransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT)** gemäß 10.3 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach 12.1, 12.2. und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter, einmal im Zyklusfall 21485 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08550 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530 und 08531 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 08550 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08551, 08552, 08560, 08561, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.
- 08551 **Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF)** entsprechend der Gebührenordnungsposition 08550 bis zum **Ausbleiben der Zellteilung**, einmal im Zyklusfall 18320 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08551 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530 und 08531 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 08551 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08550, 08552, 08560, 08561, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.
- 08552 **Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF)** entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion, **vom ersten Zyklustag bis zum Tag des Abbruchs**, einmal im Zyklusfall 4875 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 08552 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530 und 08531 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 08552 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08550, 08551, 08560, 08561, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.
- 08560 **In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), einschl. intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI), ggf. als Zygotenttransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT)** gemäß 10.5 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach 12.1, 12.2 und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter,

einmal im Zyklusfall

30270 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08560 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530 und 08531 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08560 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08550 bis 08552, 08561, 33042 bis 33044, 33081, 33090 bis 33092, 34260 und 34270 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

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

27105 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08561 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530 und 08531 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08561 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08550 bis 08552, 08560, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

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

405 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08570 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08570 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792, 01835 bis 01837, 08571 und 08572 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08570 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11230 bis 11232 berechnungsfähig.

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

815 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08571 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08571 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01793, 01835 bis 01838, 08570, 08572, 11311, 11312 und 11320 bis 11322 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08571 ist im Krankheitsfall nicht neben

den Gebührenordnungspositionen 11230 bis 11232 und 11310 berechnungsfähig.

- 08572 **Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang** mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei **evidentem genetischen** und/oder **teratogenen** Risiko mit Erhebung aller relevanten anamnestischen Daten und detaillierter Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen, ggf. in mehreren Sitzungen, ggf. einschl. körperlicher Untersuchung. Quantifizierung des Risikos durch Einbeziehung der Ergebnisse **weitergehender** (z. B. zyto- und/oder molekulargenetischer) **Untersuchungen** und/oder durch **Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten**. Abfassung eines **wissenschaftlich begründeten humangenetischen Gutachtens**, ggf. einschl. einer zusätzlichen schriftlichen **Zusammenfassung** für den oder die Begutachtete(n),
einmal im Reproduktionsfall

3335 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08572 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08572 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792, 01835 bis 01837, 08570, 08571 und 11230 bis 11232 berechnungsfähig.

- 08573 **Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems** im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung,
Obligator Leistungsinhalt
- Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems,
 - Vorangegangene Kultivierung,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- X-Chromatin und/oder Y-Chromatin-Bestimmung,
- einmal im Reproduktionsfall

3940 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08573 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01791, 01793, 01836, 01838, 11231, 11310 und 11311 berechnungsfähig.

- 08574 **Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 08573**
Obligator Leistungsinhalt
- Chromosomenbandenanalyse aus unterschiedlichen Langzeit-Kultivierungen und/oder
 - Untersuchung von Chromosomenaberrationen an Metaphasechromosomen oder Interphasekernen mittels DNA-Hybridisierung und/oder
 - Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH),
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Fotografische Dokumentation,

je angewendetes Färbeverfahren oder je untersuchter Zielsequenz (je Sonde)

1265 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 08574 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 11312 berechnungsfähig.

9 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen

9.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01783, 01800 bis 01811, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02360, 02500 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30800 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 30.9, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

9.2 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,

- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - Endoskopische organbezogene Untersuchung(en),
 - Ohrmikroskopie,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall
- 09210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 680 Punkte
- 09211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 560 Punkte
- 09212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 580 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

9.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

- 09310 **Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes** 385 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 09310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.*
- 09311 **Lupenlaryngoskopie**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Untersuchung des Kehlkopfes mittels Endoskop (Laryngoskop)
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Untersuchung der oberen Trachea
- Die Gebührenordnungsposition 09311 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 20310 berechnungsfähig.* 215 Punkte
- 09312 **Schwebe- oder Stützlaryngoskopie**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie in Narkose
- Die Gebührenordnungsposition 09312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09313, 09314 und 20311 bis 20313 berechnungsfähig.* 485 Punkte
- 09313 **Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop** beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop und/oder
 - Direkte Laryngoskopie mittels Operationsmikroskop
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie (Nr. 09312)
- Die Gebührenordnungsposition 09313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 20311 und 20312 berechnungsfähig.* 535 Punkte

09314 Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen*Obligater Leistungsinhalt*

- Stimmlippenstroboskopie,
- Schriftliche Auswertung,
- Dokumentation

235 Punkte

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

09315 Bronchoskopie*Obligater Leistungsinhalt*

- Bronchoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Oberflächenanästhesie,
- Überwachung der Vitalparameter und der Sauerstoffsättigung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Probeexzision(en),
- Probepunktion(en)

2795 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09315 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 02360, 09360 bis 09362 und 13662 berechnungsfähig.

09316 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09315 für

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane (Nr. 34240)
- Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane (Nr. 34241)

685 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09316 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 02360, 09360 bis 09362, 34240 und 34241 berechnungsfähig.

09317 Ösophagoskopie*Obligater Leistungsinhalt*

- Bougierung des Ösophagus,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, in

- angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Probeexzision,
- Probepunktion,
- Fremdkörperentfernung(en)

945 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09317 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02360 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

09318 Videostroboskopie*Obligater Leistungsinhalt*

- Videostroboskopische Untersuchung der Stimmlippen zur Bestimmung der Schwingungsperioden, -phasen, -amplituden und des Glottisschlusses bei unterschiedlichen Intensitäten und Frequenzen, in bewegtem und stehendem Bild,
- Bilddokumentation

430 Punkte

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

09320 Tonschwellenaudiometrische Untersuchung*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Bestimmung der Hörschwelle in Luft- und/oder Knochenleitung mit 8 bis 12 Prüffrequenzen oder mittels kontinuierlicher Frequenzänderung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vertäubung,
- Bestimmung der Intensitätsbreite

415 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09320 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Bei audiometrischen Untersuchungen mit Kopfhörern müssen sowohl für Normalhörige als auch für Schwerhörige die Bedingungen der DIN ISO 8253 - 1 erfüllt sein. Zusätzlich muss diese Norm auch für audiometrische Untersuchungen von Schwerhörigen oder Patienten mit unklarem Hörvermögen im freien Schallfeld erfüllt sein. Bei audiometrischen Untersuchungen zur Bestimmung der Hörschwelle im freien Schallfeld über Lautsprecher bei Normalhörigen muss zusätzlich die DIN ISO 8253 - 2 erfüllt sein.

Die Gebührenordnungsposition 09320 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 09321, 20320 und 20321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09340 und 20340 berechnungsfähig.

09321 Sprachaudiometrische Bestimmung(en) des Hörvermögens im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 09320

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig, getrennt für das rechte und linke Ohr über Kopfhörer,
- Spachaudiometrie bei vorausgegangener Tonschwellenaudiometrie entsprechend der Gebührenordnungsposition 09320

und/oder

- Hörfeldskalierungen (mindestens 4 Frequenzen)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überschwellige audiometrische Untersuchungen (z. B. Bestimmung der Tinnitus-Verdeckungs-Kurve, SISI-Test, Lüscher-Test, Langenbeck-Geräuschaudiogramm),
- Störgeräusch(e),
- Messung im freien Schallfeld,
- Benutzung von Hörhilfen

420 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09335, 09336, 20320, 20321, 20335 und 20336 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09340 und 20340 berechnungsfähig.

09322 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 für die Durchführung einer **Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrianlage**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kinderaudiometrie beim Säugling, Kleinkind oder Kind,
- Unter Anwendung kindgerechter Hilfen,
- Unter Anwendung einer sonstigen kinderaudiometrischen Einrichtung

90 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09335, 20322 und 20335 berechnungsfähig.

09323 Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung

Obligatorer Leistungsinhalt

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

220 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324, 20323 und 20324 berechnungsfähig.

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

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

340 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09324 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Bestimmung der otoakustischen Emissionen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 09324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09323, 09327, 20323, 20324, 20327 und 20371 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09340 und 20340 berechnungsfähig.

09325 Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

740 Punkte

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

Die Gebührenordnungsposition 09325 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09340 und 20340 berechnungsfähig.

09326 Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

945 Punkte

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

Die Gebührenordnungsposition 09326 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09340 und 20340 berechnungsfähig.

09327 Hörschwellenbestimmung*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen (Nr. 09324),
- Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung (Nr. 09325),
- Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung (Nr. 09326)

1535 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09327 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324 bis 09326 und 20324 bis 20327 berechnungsfähig.

09330 Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme

Obligater Leistungsinhalt

- Phonationsdauer,
- Erfassung psychovegetativer Stigmata,
- Dauer mindestens 20 Minuten,
- Standardisierte Dokumentation,
- Differenzierende Beurteilung(en) von
 - Stimmqualität,
 - Stimmleistung,
 - Sprechstimmlage,
 - Stimmumfang,
 - Stimmintensität,
 - Stimmeinsatz,
 - Stimmresonanz

Fakultativer Leistungsinhalt

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110 dB mit graphischer Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke,
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung des Sprechens und der Sprache (Nr. 09331)

575 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09332, 09333 und 20330 bis 20333 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09331 berechnungsfähig.

09331 Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache

Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Standardisierte Dokumentation,
- Prüfung(en)
 - der Sprachentwicklung,
 - des aktiven und des passiven Wortschatzes,
 - der Grammatik und Syntax,
 - der Artikulationsleistungen,
 - der prosodischen Faktoren,
 - des Redeflusses,
 - des Sprachverständnisses,
 - der zentralen Sprachverarbeitung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Standardisierte(r) Sprachentwicklungstest(s),
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung der Stimme (Nr. 09330)

825 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09331 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 09332 und 20330 bis 20332 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09330 berechnungsfähig.

09332 Zusatzpauschale Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Eingehende Untersuchung auf
 - Aphasieund/oder
 - Dysarthrieund/oder
 - Dysphagie,

- Anwendung standardisierter Verfahren

915 Punkte

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

09333 Stimmfeldmessung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110 dB,
- Messung von Stimmumfang und Dynamikbreite der Stimme,
- Graphische Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke

170 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330, 20330 und 20333 berechnungsfähig.

09335 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage

Obligatorer Leistungsinhalt

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

395 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09335 setzt eine Kinderaudiometrianlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB

aktiv voraus.

Die Gebührenordnungsposition 09335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09322, 20321, 20322 und 20335 berechnungsfähig.

09336 Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kinderaudiometrische Untersuchung(en) des Sprachgehörs,
- an einer Kinderaudiometrieanlage,
- Verwendung von Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter,
- im freien Schallfeld und/oder mit Kopfhörern,
- bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- ein- und/oder beidseitig

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bilddarbietung

475 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09336 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09336 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungs Lautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.

Die Gebührenordnungsposition 09336 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 20321 und 20336 berechnungsfähig.

09340 Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ton- und/oder Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung von Hörhilfen in einem schallisolierten Raum,
- Hörgeräteanpassung- und Gebrauchsschulung,
- Untersuchung(en) ein und/oder beidseitig,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Tonschwellenaudiometrische Untersuchung (Nr. 09320),
- Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels

- Messung(en) otoakustischer Emissionen (Nr. 09324),
- Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung (Nr. 09325),
- Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung (Nr. 09326),
- Höreräteakupplermessung(en),
- In-situ-Messung(en),
- Messung(en) mit Störgeräusch,
- Erörterung mit dem Hörgeräteakustiker,

je Sitzung

955 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09340 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungs Lautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.

Die Gebührenordnungsposition 09340 und/oder 20340 sind im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09340 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 20340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09324 bis 09326, 20320, 20321 und 20324 bis 20326 berechnungsfähig.

09345 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge**
Obligatorer Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt

- sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx C00-C14, der Nasenhöhle, des Mittelohres, der Nebenhöhlen und des Larynx C30-C32, der oberen Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet C39.0, Kaposi-Sarkom des Gaumens C46.2, Bösartige Neubildungen der Haut des Kopf- und Gesichtsbereichs C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, des Bindegewebes und sonstiger Weichteile des Kopfes, des Gesichtes und des Halses C49.0, Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 sowie ungenau bezeichneter Lokalisation Kopf, Gesicht und Hals C76.0, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 09345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

09350 Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese

Obligator Leistungsinhalt

- Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese,
- Absaugung

375 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 09350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

09351 Anlage einer Paukenhöhlendrainage

Obligator Leistungsinhalt

- Anlage einer Paukenhöhlendrainage,
- Inzision des Trommelfells,
- Entleerung der Paukenhöhle,
- Einlegen eines Verweilröhrchens,

höchstens zweimal am Behandlungstag

475 Punkte

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09351.

Die Gebührenordnungsposition 09351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115 b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein,

sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09351 entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 09351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

09360 Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich

Obligatorer Leistungsinhalt

- Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich,
einmal am Behandlungstag

170 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09360 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 oder nach der Gebührenordnungsposition 36231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09360 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09360.

Die Gebührenordnungsposition 09360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09361 und 09362 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09360 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

09361 Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich

Obligatorer Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung
und/oder
- Entfernung festsitzender Fremdkörper aus dem Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
und/oder

- Eröffnung eines Abszesses ohne Eröffnung einer Körperhöhle (auch Furunkel, Karbunkel) im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
und/oder
- Punktion einer Kieferhöhle
und/oder
- Parazentese
und/oder
- Entfernung von Granulationen vom Trommelfell und/oder aus der Paukenhöhle
und/oder
- Geschlossene Reposition einer Nasenbeinfraktur
und/oder
- (Wieder-)Eröffnung eines peritonsillären Abszesses
und/oder
- Sondierung und/oder Bougierung einer Stirnhöhle vom Naseninnern aus
und/oder
- Aufrichtung und/oder Schienung des Trommelfells bei frischer Verletzung,
einmal am Behandlungstag

365 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09361 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 oder nach der Gebührenordnungsposition 36231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09361 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09361.

Die Gebührenordnungsposition 09361 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 und 09362 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09361 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

09362 Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich

Obligatorer Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
- und/oder
- Entfernung von Speichelsteinen mit Gangschlitzung
- und/oder
- Anbohrung einer Stirnhöhle von außen
- und/oder
- Entfernung von Polypen aus der Paukenhöhle
- und/oder
- Galvanokaustik oder Kürettament im Kehlkopf
- und/oder
- Fensterung einer Kieferhöhle, ggf. einschl. Absaugung, einmal am Behandlungstag

620 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09362 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 oder nach der Gebührenordnungsposition 36231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09362 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09362.

Die Gebührenordnungsposition 09362 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 und 09361 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09362 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen

10.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen hautärztliche Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01731, 01734, 01740, 01745, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02500 und 02510 bis 02512.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30800 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.4, 30.5, 30.6, 30.7.1, 30.7.2, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
5. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten zusätzlich die Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 19310 bis 19312 und 19320 berechnungsfähig, wenn sie eine mindestens zweijährige dermatohistologische Weiterbildung nachweisen können.
6. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
7. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich die

Gebührenordnungspositionen des Abschnitts
11.3 berechnungsfähig.

8. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

10.2 Hautärztliche Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

10210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	365 Punkte
10211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	395 Punkte
10212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	440 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

10.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 sind nur für die (Teil-)Exzision von kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderungen im Rahmen des Hautkrebsscreenings gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie berechnungsfähig. Exzisionen bzw. radikale Exzisionen von großen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderungen sind über die entsprechenden Gebührenordnungspositionen des Kapitels 31 bzw. 36 berechnungsfähig. Dabei gilt die Definition der Begriffe klein/groß, kleinflächig/großflächig, lokal/radikal und ausgedehnt nach den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.7.
2. Die Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 sind bei Patienten mit mehreren verdächtigen Hautveränderungen gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie nebeneinander und/oder mehrfach in einer Sitzung - jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

10310 Bestimmung der Erythemschwelle

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachkontrolle(n)

220 Punkte

10320 Behandlung von Naevi flammei*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Therapie mittels gepulstem Farbstofflaser,
- Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Behandlung in mehreren Sitzungen,

bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und für jeden weiteren cm² je einmal

525 Punkte

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Gebührenordnungsposition.

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

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 254.000 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 190 Punkte gemindert.

Die Gebührenordnungsposition 10320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10320 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10324 und 10330 berechnungsfähig.

10322 Behandlung von Hämangiomen*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Therapie mittels gepulstem Farbstofflaser,
- Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Behandlung in mehreren Sitzungen,

bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und für jeden weiteren cm² je einmal

430 Punkte

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

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

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320,

10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 254.000 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 190 Punkte gemindert.

Die Gebührenordnungsposition 10322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10322 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10324 und 10330 berechnungsfähig.

10324 Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Therapie mittels Laser,
- Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Behandlung in mehreren Sitzungen,

bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und für jeden weiteren cm² je einmal

420 Punkte

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

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

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 254.000 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 190 Punkte gemindert.

Die Gebührenordnungsposition 10324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10324 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10330 berechnungsfähig.

10330 Behandlungskomplex einer ausgedehnten offenen Wunde

Obligatorer Leistungsinhalt

- Mindestens 5 persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,
- Behandlung
 - einer offenen Wunde
 - und/oder
 - einer Verbrennung

und/oder

- einer septischen Wundheilungsstörung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abtragung von Nekrosen,
- Wunddebridement,
- Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes,
- Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,
- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,
- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,

einmal im Behandlungsfall

770 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 10330 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.

Die Gebührenordnungsposition 10330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02312 und 02313 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02311, 02340, 02341, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10340 Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation

Obligater Leistungsinhalt

- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten

und/oder

- Primäre Wundversorgung

und/oder

- Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und/oder an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs,

einmal am Behandlungstag

160 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10340 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es

gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 10340 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 10340.

Die Gebührenordnungsposition 10340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02311, 02321 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10341 und 10342 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10341 Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung

Obligator Leistungsinhalt

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

365 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10341 ist bei Neugeborenen,

Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 10341 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 10341.

Die Gebührenordnungsposition 10341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10340 und 10342 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10341 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10341 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10341 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10342 Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Obligator Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung einer Wunde mittels Naht bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

und/oder

- Exzision eines Bezirkes oder einer intradermalen Geschwulst aus der Haut des Gesichts mit Wundverschluss

und/oder

- Hochtouriges Schleifen von Bezirken der Haut bei schweren Entstellungen durch Naevi oder Narben

und/oder

- Exzision eines großen Bezirkes aus Haut und/oder Schleimhaut oder einer kleinen unter der Haut und/oder Schleimhaut gelegenen Geschwulst

und/oder

- Exzision und/oder Probeexzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe) und/oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)

und/oder

- Emmert-Plastik

und/oder

- Venae sectio,
einmal am Behandlungstag

675 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10342 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 10342 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 10342.

Die Gebührenordnungsposition 10342 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10340 und 10341 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10342 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10342 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10342 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10343 (Teil-)Exzision einer malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung am Körperstamm oder an den Extremitäten mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 10344 genannten Regionen

Obligatorer Leistungsinhalt

- (Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Wundverschluss

385 Punkte

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

Leistung der Gebührenordnungsposition 10343, sofern der Eingriff nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt ist.

Die Gebührenordnungsposition 10343 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10320, 10322, 10324 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

10344 (Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung im Kopf-/Gesichtsbereich oder an der Hand

Obligatorer Leistungsinhalt

- (Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Wundverschluss

695 Punkte

Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationärem Eingriffen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V gilt nicht für die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 10344, sofern der Eingriff nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt ist.

Die Gebührenordnungsposition 10344 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10320, 10322, 10324 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

10345 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge

Obligatorer Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des

- Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 10345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut C43-C44, Kaposi-Sarkom C46, Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen C76, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 10345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen

11.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Humangenetik,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik,
 - Vertragsärzten, die Auftragsleistungen des Kapitels 11 erbringen und über eine Genehmigung zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels verfügen, berechnet werden.
2. 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: 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01610, 01611, 01620, 01621, 01701, 01783, 01790 bis 01793, 01800 bis 01811, 01835 bis 01839, 02100, 02101, 02200, 02300 und 02330.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32.
4. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 08570 bis 08574 berechnen.
5. Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels, die im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792 und 01793, 01835 bis 01838 und 08570, 08571, 08572 bis 08574 erbracht werden, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.
6. Bei der Berechnung der 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.
7. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
8. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.
9. Die Qualifikationsvoraussetzungen für die Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3.14 gemäß Nr. 3 gelten bei den in Nr. 1 genannten Vertragsärzten als erfüllt.

11.2 Humangenetische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Klärung der genetischen Fragestellung,
- Humangenetische Eigenanamnese,
- Humangenetische Familienanamnese,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

11210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	1055 Punkte
11211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	1175 Punkte
11212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	1105 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

11.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen

11230 Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

405 Punkte

Die ausschließliche Befundmitteilung über die Inhalte der Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 01793, 01838, 08573, 11310 bis 11312 sowie 11320 bis 11322 ist nicht nach der Gebührenordnungsposition 11230 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11230 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08572 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11230 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792, 01835 bis 01837, 08570, 08571, 11231 und 11232 berechnungsfähig.

11231 Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung auf der Grundlage zugesandter Befunde

Obligatorer Leistungsinhalt

- Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung auf der

Grundlage zugesandter schriftlicher Befundunterlagen und ggf. zugesandter Bilddokumente,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

815 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11231 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08572 und 08573 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11231 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01793, 01835 bis 01838, 08570, 08571, 11230, 11232, 11310 bis 11312 und 11320 bis 11322 berechnungsfähig.

11232 Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko

Obligater Leistungsinhalt

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

und/oder

- Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten

und/oder

- Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Krankheitsfall

3335 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11232 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11232 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08572 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11232 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01790 bis 01792, 01835 bis 01837, 08570, 08571, 11230 und 11231 berechnungsfähig.

11310 Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems

Obligater Leistungsinhalt

- Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

je Untersuchung

3940 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11310 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08573 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11310 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01791, 01836, 08571 und 11231 berechnungsfähig.

11311 Chromosomenanalyse aus Fibroblasten

Obligater Leistungsinhalt

- Chromosomenanalyse aus Fibroblasten,
- Vorangegangene Kultivierung,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

4490 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08571 und 08573 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11311 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01791, 01836 und 11231 berechnungsfähig.

11312 Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch die Anwendung besonderer Techniken im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 11310 oder 11311

Obligater Leistungsinhalt

- Chromosomenbandenanalyse aus unterschiedlichen Langzeit-Kultivierungen

und/oder

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

und/oder

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fotografische Dokumentation,

je angewendetes Färbeverfahren oder je untersuchter Zielsequenz (je Sonde)

1265 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 11312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01839 und 08574 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11312 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08571 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11312 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01791, 01836 und 11231 berechnungsfähig.

11320 Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Hybridisierung menschlicher DNA

Obligater Leistungsinhalt

- Hybridisierung menschlicher DNA mit markierten Sonden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Extraktion menschlicher DNA aus Zellen oder Gewebeproben,
- Spaltung menschlicher DNA mittels eines Restriktionsenzym,
- Southern-Transfer mit anschließender qualitativer Auswertung mittels Autoradiographie oder nicht-radioaktiver Verfahren,
- Auswertung der erhobenen Befunde,

je Sonde

780 Punkte

Zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation ist diese Leistung nicht als Screening-Leistung, sondern nur im begründeten Einzelfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08571 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11320 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01791, 01793, 01836 und 11231 berechnungsfähig.

11321 Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion

Obligater Leistungsinhalt

- Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Extraktion menschlicher DNA aus Zellen oder Gewebeproben,
- Spaltung menschlicher DNA mittels eines Restriktionsenzym,
- Elektrophoretische Auftrennung und qualitative Auswertung,
- Auswertung der erhobenen Befunde,
- Elektrophoretische Auftrennung und qualitative Auswertung,

je unterschiedlicher Zielsequenz (Primerpaar)

630 Punkte

Zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation ist diese Leistung nicht als Screening-Leistung, sondern nur im begründeten Einzelfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08571 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11321 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01791, 01793, 01836 und 11231 berechnungsfähig.

11322 Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA

Obligater Leistungsinhalt

- Einzelstrangsequenzierung menschlicher DNA zum Nachweis von Punktmutationen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Doppelstrangsequenzierung,
- Extraktion menschlicher DNA aus Zellen oder Gewebeproben,
- Spaltung menschlicher DNA mittels eines Restriktionsenzym,
- Auswertung der erhobenen Befunde,

je Ansatz

2825 Punkte

Die Sequenzierung ist nur in einer Richtung berechnungsfähig, die Sequenzierung des komplementären Stranges ist nicht gesondert

berechnungsfähig.

Zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation ist diese Leistung nicht als Screening-Leistung, sondern nur im begründeten Einzelfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08571 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11322 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01791, 01793, 01836 und 11231 berechnungsfähig.

12 Laboratoriumsmedizinische 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 Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen 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: 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01610, 01611, 01620, 01621, 01700, 01701, 01708, 01783, 01793, 01800 bis 01811, 01816, 01817, 01828, 01829, 01838 bis 01840, 01842, 01915, 01917, 02100, 02101, 02200, 02300, 02330, 02400 und 02401.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
6. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von Fachärzten für Transfusionsmedizin zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 02110, 02111 und 02112 berechnungsfähig.
7. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich die

Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.3 berechnungsfähig.

8. Werden die in den Grund- und Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

12.2 Laboratoriumsmedizinische Pauschalen

12210 Konsiliarpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Entnahme von Körpermaterial für Laboratoriumsuntersuchungen, einmal im Behandlungsfall

225 Punkte

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

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

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

65 Punkte

Die Grundpauschale nach der Nr. 12220 wird ab dem 6001. bis zum 12000. Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 10 Punkten je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.

Die Grundpauschale nach der Nr. 12220 wird ab dem 12001. und jedem weiteren Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 2 Punkten je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.

Bei Berufsausübungsgemeinschaften ist die fallzahlbezogene Abstufung der Grundpauschale nach der Nr. 12220 je beteiligten Vertragsarzt anzuwenden.

Bei Berufsausübungsgemeinschaften zwischen den in den Nrn. 12220 und 12225 genannten Arztgruppen ist für die Höhe der Leistungsbewertung und Abstufung die Regelung nach der Nr. 12220 anzuwenden.

Die Gebührenordnungsposition 12220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01700, 01701 und 32001 berechnungsfähig.

12225 Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung,

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

15 Punkte

Die Grundpauschale nach der Nr. 12225 wird ab dem 12001. und jedem weiteren Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 3 Punkten je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistungen

des Kapitels 32 bewertet.

Bei Berufsausübungsgemeinschaften ist die fallzahlbezogene Abstufung der Grundpauschale nach der Nr. 12225 je beteiligten Vertragsarzt anzuwenden.

Bei Berufsausübungsgemeinschaften zwischen den in den Nrn. 12220 und 12225 genannten Arztgruppen ist für die Höhe der Leistungsbewertung und Abstufung die Regelung nach der Nr. 12220 anzuwenden.

Die Gebührenordnungsposition 12225 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01700, 01701 und 32001 berechnungsfähig.

13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin

13.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Innere Medizin, die nicht an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen, berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen internistische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt können in diesem Kapitel entweder nur die Gebührenordnungspositionen ihres jeweiligen Schwerpunktes in den Abschnitten 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Leistung nach Nr. 13250 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Gebührenordnungspositionen 13400, 13402, 13421, 13422, 13423 und 13552 berechnen.
4. Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt können in diesem Kapitel neben Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.1 die Gebührenordnungsposition 13250 sowie zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 13400, 13402, 13421, 13422, 13423, 13435 oder 13552 berechnen. Bei einer in Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) können Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt im Behandlungsfall anstelle der Gebührenordnungsposition 13250 die Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 13.2.2.3 berechnen.
5. Erfolgt eine in Art und Umfang definierte Überweisung (Definitionsauftrag) zu einer in der Gebührenordnungsposition 13250 oder der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 enthaltenen Teilleistungen, so können Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt im Behandlungsfall anstelle der Komplexleistung die entsprechenden Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 13.2.2.3 oder die entsprechenden Gebührenordnungspositionen der Bereiche II und IV berechnen.
6. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01731, 01732, 01734, 01740 bis 01742, 01783, 01800 bis 01811, 01820, 01950 bis 01952,

02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 02400, 02401, 02500, 02501 und 02510 bis 02512.

7. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 30.9, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35 und 36.
8. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 6 und 7 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
9. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.3 berechnungsfähig.
10. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

13.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung

13.2.1 Internistische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

13210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

350 Punkte

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

570 Punkte

13212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

610 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13420, 13424, 13430, 13431, 13540 bis 13542, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.2.2 Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen

13.2.2.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Unterabschnittes können von allen Fachärzten für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt berechnet werden, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende qualifikationsgebundene Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig:
Gebührenordnungspositionen 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, 30800, sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel bzw. Abschnitte: 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 30.9, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 32, 33, 34 und 35.

13.2.2.2 Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungspositionen

13250 Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Erhebung des Ganzkörperstatus
und/oder
- Elektrokardiographische Untersuchung in Ruhe und nach Belastung (Belastungs-EKG) mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes mit wiederholter Blutdruckmessung
und/oder
- Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer und computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
und/oder
- Langzeitblutdruckmessung mit
 - Automatisierter Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
 - Computergestützter Auswertung,
 - Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der

- Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes
- und/oder
- Spirographische Untersuchung mit
 - Darstellung der Flussvolumenkurve,
 - In- und expiratorischen Messungen,
 - Graphischer Registrierung
- und/oder
- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status
 - in Ruhe und/oder bei Belastung
- und/oder
- zur Indikationsstellung einer Sauerstoffinhalationstherapie
- und/oder
- Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex mit
 - Rektoskopie, ggf. einschließlich Polypenentfernung(en),
 - Patientenaufklärung,
 - Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
 - Nachbeobachtung und -betreuung
- und/oder
- Allergologische Basisdiagnostik
 - Allergologische Anamnese,
 - Prick-Testung, mindestens 10 Tests,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Klinisch-neurologische Basisdiagnostik,
- Prämedikation/Sedierung,
- Proktoskopie,
- Rektale Palpation,

einmal im Behandlungsfall

445 Punkte

Die Erbringung von Langzeit-EKG-Untersuchungen setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13250 mit Ausnahme der Aufzeichnung und Auswertung eines Langzeit-EKG auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 13250 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30600 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13250 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03241, 03321, 03322, 03324, 03330 bis 03332, 04241, 04321, 04322, 04324, 04330 bis 04332, 04516, 04536, 08333, 08334, 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13410 bis 13412, 13420, 13430, 13431, 13500 bis 13502, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 13650, 13651, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700, 13701, 22230, 27310, 27311, 27321 bis 27324, 27330, 30110, 30111,

30120 bis 30123 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13.2.2.3 Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

13251 Elektrokardiographische Untersuchung (Belastungs-EKG)

Obligator Leistungsinhalt

- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,
- Wiederholte Blutdruckmessung

565 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13251 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 17330, 17332 und 27321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13251 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13252 Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

190 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13252 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13252 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03322, 04322 und 27322 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13252 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13253 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

260 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13253 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13253 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03241, 04241 und 27323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13253 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13254 Langzeit-Blutdruckmessung

Obligater Leistungsinhalt

- Automatisierte Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
- Computergestützte Auswertung,
- Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes

220 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13254 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03324, 04324 und 27324 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13254 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13255 Spirographische Untersuchung*Obligater Leistungsinhalt*

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

170 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13255 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03330, 04330 und 27330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13255 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13256 Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung in Ruhe
und/oder
- Bestimmung bei Belastung
und/oder
- Zur Indikationsstellung einer Sauerstoffinhalationstherapie

210 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13256 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01857, 04536, 05350, 05372, 32247 und 36884 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13256 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13250, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13257 Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie*Obligater Leistungsinhalt*

- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie

und/oder

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

240 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13257 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300, 02301, 03331, 04331, 04516, 08333 und 30600 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13257 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13258 Allergologische Basisdiagnostik

Obligater Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

225 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13258 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561, 30110, 30111, 30120 bis 30123 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13260 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en)

Obligater Leistungsinhalt

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

160 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13260 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 03332, 04332, 08334, 30600 und 30601 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13260 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561, 30600, 30601 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3 Schwerpunktorientierte internistische Versorgung

13.3.1 Angiologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.1 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie berechnet werden.

Grundpauschale*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

13290	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	505 Punkte
13291	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	570 Punkte
13292	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	585 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13420, 13424, 13430, 13431, 13435, 13540 bis 13542, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13300 Zusatzpauschale Angiologie*Obligater Leistungsinhalt*

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

und/oder

- Sonographische Untersuchung(en) der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren (Nr. 33071)

und/oder

- Sonographische Untersuchung(en) der extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren (Nr. 33072)

und/oder

- Sonographische Untersuchung(en) der abdominellen und/oder retroperitonealen Gefäße oder des Mediastinums mittels Duplex-Verfahren (Nr. 33073),

- Farbcodierte Untersuchung(en) (Nr. 33075),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung(en) extrakranieller hirnversorgender Gefäße und der Periorbitalarterien mittels CW-Doppler-Verfahren an mindestens 12 Ableitungsstellen (Nr. 33060),
- Sonographische Untersuchung(en) der extremitätenver- und entsorgenden Gefäße mittels CW-Doppler-Verfahren an mindestens 3 Ableitungsstellen (Nr. 33061),

- Sonographische Untersuchung(en) der Venen einer Extremität mittels B-Mode-Verfahren von mindestens 8 Beschallungsstellen (Nr. 33076),
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Verschlussplethysmographische Untersuchung(en) in Ruhe, mit reaktiver Hyperämie,
- Photoplethysmographie(n),
- Kapilarmikroskopische Untersuchung(en) mit Bilddokumentation, Funktionstest(en),
- Blutige Venendruckmessung(en) in Ruhe, mit Belastung und graphischer Registrierung,

einmal im Behandlungsfall

1735 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13300 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13300 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von verschlussplethysmographischen bzw. photoplethysmographischen, kapilarmikroskopischen sowie blutigen phlebodynamometrischen Untersuchungen oder der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 33071 verfügt.

Entgegen Nr. 2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen kann in fachgruppenübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften und in medizinischen Versorgungszentren die Gebührenordnungsposition 13300 neben der Gebührenordnungsposition 13550 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 13300 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30500, 33060, 33061, 33063, 33070 bis 33073, 33075 und 33076 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.1, 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13301 Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300

Obligator Leistungsinhalt

- Laufband-Ergometrie zur Objektivierung der Gehfähigkeit unter fortlaufender Monitorkontrolle

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Dopplerdruckindex nach Belastung,
- Kaltluftprovokation

190 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13301 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13310 Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoid-Therapie im fortgeschrittenen Stadium (ab Stadium IIb) der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nach Fontaine

Obligator Leistungsinhalt

- Intermittierende fibrinolytische Therapie im fortgeschrittenen Stadium (ab Stadium IIb) der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nach Fontaine

und/oder

- Prostanoid-Therapie im fortgeschrittenen Stadium (ab Stadium IIb) der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nach Fontaine

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachbetreuung von mindestens 60 Minuten Dauer,
- EKG-Monitoring

715 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01530, 02100 und 02101 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01520, 01521, 01531, 13210 bis 13212, 36881 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13311 Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung

Obligater Leistungsinhalt

- Systemische Fibrinolyse arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachbetreuung von mindestens 60 Minuten Dauer,
- EKG-Monitoring

215 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330 und 02331 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01520, 01521, 01530, 01531, 13210 bis 13212, 36881 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3.2 Endokrinologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.2 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie berechnet werden.

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

13340	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	460 Punkte
13341	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	635 Punkte
13342	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	615 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13420, 13424, 13430, 13431, 13435, 13540 bis 13542, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13350 Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion

Obligater Leistungsinhalt

- Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion,
- Einleitung, ggf. Durchführung und Verlaufskontrolle einer medikamentösen oder operativen Therapie bzw. Strahlentherapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einleitung einer endokrinologischen Stufendiagnostik (z. B. Durstversuch, Metopirontest, Insulinhypoglykämietest, Releasing-Hormon-Test),
- Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

470 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13350 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13.3.3 Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.3 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 13421 bis 13423 können darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden. Die Gebührenordnungspositionen 13400 und 13402 können von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten berechnet werden.

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

13390	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	305 Punkte
13391	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	540 Punkte
13392	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	570 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13540 bis 13542, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13400 Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie

Obligater Leistungsinhalt

- Ösophagoskopie
- und/oder
- Ösophagogastroskopie
- und/oder
- Ösophagogastroduodenoskopie,
 - Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
 - Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
 - Nachbeobachtung und -betreuung,
 - Foto-/Videodokumentation(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- 13C-Harnstoff-Atemtest (Nr. 02400),
- Ureasenachweis, einschl. Kosten,
- Probeexzision,
- Probepunktion,
- Fremdkörperentfernung(en),
- Blutstillung(en),
- Prämedikation/Sedierung

2360 Punkte

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung des 13C-Harnstoff-Atemtests nach der Gebührenordnungsposition 02400 verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 13400 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02400, 13411, 13412, 13430 und 13431 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13400 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 13650, 13651, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13401 Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400

Obligator Leistungsinhalt

- Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus von mindestens 12 Stunden Dauer mit Sondeneinführung

und/oder

- Endoskopische Sklerosierungsbehandlung(en)

und/oder

- Ligatur(en) bei Varizen und Ulzeration(en)

und/oder

- Durchzugsmanometrie des Ösophagus

und/oder

- Therapeutische Mukosektomie(n) mittels Hochfrequenzelektroschlinge

1450 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13401 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13401 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13251 bis 13258, 13260 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13402 Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400

Obligator Leistungsinhalt

- Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge,

- Veranlassung einer histologischen Untersuchung

785 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13402 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 13423 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13402 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 13650, 13651, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13410 Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Bougierung des Ösophagus und/oder
- Dehnung des unteren Ösophagussphinkters (Kardiasprengung),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

695 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13410 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13411 Einsetzen einer Ösophagusprothese*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Einsetzen einer Ösophagusprothese,
- Gastroskopie (Nr. 13400),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

2375 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 13400 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13411 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13412 Perkutane Gastrostomie*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Perkutane Gastrostomie,
- Gastroskopie (Nr. 13400),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Endoskopische Durchführung,
- Lokalanästhesie,
- Einführen einer Verweilsonde

2800 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13412 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02320, 02340, 02341 und 13400 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13412 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13420 Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind*Obligater Leistungsinhalt*

- Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind

Fakultativer Leistungsinhalt

- Durchleuchtung(en)

505 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13420 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13420 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13420 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13421 Zusatzpauschale Koloskopie*Obligater Leistungsinhalt*

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

4325 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13421 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02401, 13422, 13430 und 13431 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13421 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13251 bis 13258, 13260, 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 13650, 13651, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13422 Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie

Obligator Leistungsinhalt

- (Teil-)Koloskopie entsprechend der Gebührenordnungsposition 13421 mindestens mit Darstellung des Kolon transversum

2645 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13422 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13422 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302 und 13421 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13422 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04518, 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 13650, 13651, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13423 Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422

Obligator Leistungsinhalt

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

640 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13423 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01742, 02300 bis 02302, 04520 und 13402 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13423 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 13650, 13651, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.

13424 Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13400 , 13421 und 13422

Obligatorer Leistungsinhalt

- Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en)

1040 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13424 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13424 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13430 Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik

Obligatorer Leistungsinhalt

- Endoskopische Sondierung(en) der Papilla vateri,
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Endoskopische Einbringung(en) von Kontrastmittel(n),
- Röntgendokumentation(en),
- Dokumentation

Fakultativer Leistungsinhalt

- Entnahme von Sekret(en), Bürstenbiopsien,
- Probeexzision(en),
- Foto-/Videodokumentation(en),
- Prämedikation/Sedierung

3500 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13430 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13430 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 13400, 13421, 13431 und 34250 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13430 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13431 Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Endoskopische Sondierung(en) der Papilla vateri entsprechend der

Gebührenordnungsposition 13430 mit

- Papillotomie(n)

und/oder

- Zertrümmerung von Steinen

und/oder

- Extraktion von Steinen

und/oder

- Legen einer Verweilsonde

und/oder

- Platzierung und/oder Entfernung einer Drainage im Gallen- oder Pankreasgang,

- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Röntgendokumentation(en),
- Dokumentation

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Endoskopische Einbringung(en) von Kontrastmittel(n),
- Foto-/Videodokumentation

5025 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13431 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13431 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 13400, 13421, 13430 und 34250 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13431 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13435 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge**
Obligator Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,

- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13435 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane C15-C26, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation Abdomen C76.2, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 13435 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13435 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02300 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13435 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3.4 Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.4 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie berechnet werden.

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition

- 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
 einmal im Behandlungsfall
- 13490 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 655 Punkte
- 13491 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 865 Punkte
- 13492 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 905 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13420, 13424, 13430, 13431, 13435, 13540 bis 13542, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13500 Zusatzpauschale Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung,
- Erstellung eines krankheitsspezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13500 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

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

Obligatorer Leistungsinhalt

- Intensivierte Nachbetreuung nach allogener oder autologer Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen,
- Nachbetreuung von Patienten mit Stammzelltransplantation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität,

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13501 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der

Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13502 Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte antiproliferative Behandlung

Obligator Leistungsinhalt

- Intensive, aplasieinduzierende und/oder
- Toxizitätsadaptierte Behandlung,
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität, einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13502 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3.5 Kardiologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.5 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungsposition 13552 kann darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden.
3. Für Praxen, die über die Möglichkeit der Erbringung der Stressechokardiographie bei physikalischer Stufenbelastung (Vorhalten eines Kippliege-Ergometers) verfügen, ist die Gebührenordnungsposition 13545 nicht berechnungsfähig.
4. Für Praxen, die nicht über die Möglichkeit der Erbringung der Stressechokardiographie bei physikalischer Stufenbelastung (Vorhalten eines Kippliege-Ergometers) verfügen, ist die Gebührenordnungsposition 13550 nicht berechnungsfähig.

Grundpauschale

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

13540 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

405 Punkte

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

585 Punkte

13542 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

605 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13420, 13424, 13430, 13431, 13435 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13545 Zusatzpauschale Kardiologie I

Obligatorer Leistungsinhalt

- Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022),
- Druckmessung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Intraarterielle Injektion (Nr. 02331),
- Belastungs-EKG (Nr. 13251),
- Aufzeichnung Langzeit-EKG (Nr. 13252),
- Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG (Nr. 13253),
- Langzeit-Blutdruckmessung (Nr. 13254),
- Doppler-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33021),
- Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33020),
- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter in Ruhe,
- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter in Ruhe sowie während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung,
- Laufbandergometrie(n),
- Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks,
- Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten,
- Applikation der Testsubstanz(en),

einmal im Behandlungsfall

1920 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13545 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13545 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von Einschwemmkathetern, der intraluminalen Messung des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks, der Messung von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten und von Leistungsinhalten der Gebührenordnungspositionen 13300 und 13301 verfügt.

In schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften und in medizinischen Versorgungszentren kann die Gebührenordnungsposition 13545 neben der Gebührenordnungsposition 13300 berechnet werden.

In der Gebührenordnungsposition 13545 sind die Kosten für den Einschwemmkatheter mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 13545 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13545 ist im Behandlungsfall nicht

neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330, 02331, 03241, 03321, 03322, 03324, 04241, 04321, 04322, 04324, 04410, 13210 bis 13212, 13250, 13550, 27321 bis 27324, 30500, 33020 bis 33022, 33030, 33031, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13550 Zusatzpauschale Kardiologie II

Obligater Leistungsinhalt

- Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022) und/oder
- Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Stufenbelastung (Stressechokardiographie), (Nr. 33030) und/oder
- Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe und unter standardisierter pharmakologischer Stufenbelastung (Stressechokardiographie), (Nr. 33031),
- Druckmessung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Intraarterielle Injektion (Nr. 02331),
- Belastungs-EKG (Nr. 13251),
- Aufzeichnung Langzeit-EKG (Nr. 13252),
- Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG (Nr. 13253),
- Langzeit-Blutdruckmessung (Nr. 13254),
- Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33020),
- Doppler-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33021),
- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter in Ruhe,
- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter in Ruhe sowie während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung,
- Laufbandergometrie(n),
- Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks,
- Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten,
- Applikation der Testsubstanz(en),

einmal im Behandlungsfall

2350 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13550 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13550 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von Einschwemmkathetern, der intraluminalen Messung des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks, der Messung von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten und von Leistungsinhalten der Gebührenordnungspositionen 13300 und 13301 verfügt.

Entgegen Nr. 2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen kann in schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften und in medizinischen Versorgungszentren die Gebührenordnungsposition 13550 neben der Gebührenordnungsposition 13300 berechnet werden.

In der Gebührenordnungsposition 13550 sind die Kosten für den Einschwemmkatheter mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 13550 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13550 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330, 02331, 03241, 03321, 03322, 03324, 04241, 04321, 04322, 04324, 13210 bis 13212, 13545, 27321 bis 27324, 30500, 33020 bis 33022, 33030, 33031, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13551 Elektrostimulation des Herzens

Obligater Leistungsinhalt

- Temporäre transvenöse Elektrostimulation des Herzens,
- Elektrodeneinführung,
- EKG-Monitoring

Fakultativer Leistungsinhalt

- Elektrokardiographische Untersuchung mittels intrakavitärer Ableitung

1445 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13551 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01222 und 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13551 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13552 Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators

Obligater Leistungsinhalt

- Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers, auch mittels telemetrischer Abfrage

und/oder

- Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators, auch mittels telemetrischer Abfrage,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode

Fakultativer Leistungsinhalt

- Umprogrammierung

790 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13552 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 13552 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13420 bis 13424, 13430, 13431, 13435, 13500 bis 13502, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 13650, 13651, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13700,

13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.

13560 Ergospirometrische Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter Belastung und reproduzierbarer Belastungsstufe,
- Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter,
- Monitoring,
- Dokumentation mittels "9-Felder-Graphik"

1150 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13560 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13561 Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers

Obligatorer Leistungsinhalt

- Behandlung eines Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktion(en),
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

590 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13561 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3.6 Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.6 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren und/oder zur ambulanten Durchführung der LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
2. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 13610 bei Durchführung einer Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder bei Apheresen entsprechend der Gebührenordnungsposition 13620 oder 13621 schließt die ständige Anwesenheit des Arztes ein. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 13610 bei Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse sowie der Gebührenordnungspositionen 13611 und 13612 schließt die ständige Bereitschaft des Arztes ein.
3. Neben den Gebührenordnungspositionen 13610, 13611, 13612, 13620 und 13621 sind aus den Abschnitten 1.1, 1.2, 1.3 und 1.4 nur die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01220, 01221, 01222, 01310, 01311, 01312, 01411, 01412 und 01415 berechnungsfähig.
4. Die Gebührenordnungspositionen nach den Abschnitten 2.1 und 2.3

sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. von Apherese handelt, nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13610 bis 13621 berechnungsfähig.

5. Solange sich der Kranke in Dialyse- bzw. LDL-Apherese-Behandlung befindet, können die Gebührenordnungspositionen 32038, 32039, 32065, 32066 bzw. 32067, 32068, 32081, 32082, 32083, 32086 und 32112 weder von dem die Dialyse bzw. LDL-Apherese durchführenden noch von dem Arzt berechnet werden, dem diese Leistungen als Auftrag zugewiesen werden. Für die Gebührenordnungsposition 13611 gilt dies in gleicher Weise zusätzlich für die Gebührenordnungsposition 32036.
6. Entgegen der Beschränkung der Erbringung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 auf Definitionsaufträge sind auf Grund der Vorgaben der Anlage 9.1.3 des BMV-Ä bzw. EKV die Gebührenordnungspositionen 13251 und 13254 für Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig. Die Leistungen nach BMV-Ä bzw. EKV Anlage 9.1 sind durch Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

13590	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	410 Punkte
13591	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	695 Punkte
13592	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	720 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13420, 13424, 13430, 13431, 13435, 13540 bis 13542, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36883 und nicht neben den

Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13600 Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit einer dauerhaften endogenen Kreatinin-Clearance unter 20 ml/min

und/oder

- Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit nephrotischem Syndrom,
- Aufklärung über ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Eintragung und Vorbereitung in ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm,

einmal im Behandlungsfall

590 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13600 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13602 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13601 Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

590 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13601 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13602 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13602 Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status (Nr. 13256), einmal im Behandlungsfall

855 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13602 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13602 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13600, 13601 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 13610 **Zusatzpauschale ärztliche** Betreuung bei **Hämodialyse** als **Zentrums-** bzw. **Praxishämodialyse**, **Heimdialyse** oder **zentralisierter Heimdialyse**, oder bei **intermittierender Peritonealdialyse** (IPD), einschl. **Sonderverfahren** (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V),
je Dialysetag

420 Punkte

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13610 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13610 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13610 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 13611 **Zusatzpauschale ärztliche** Betreuung bei Durchführung einer **Peritonealdialyse (CAPD oder CCPD)**,
je Dialysetag

210 Punkte

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13611 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13611 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13611 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250,

13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 13612 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13610 oder 13611 für die Durchführung einer **Trainingsdialyse**,
je vollendeter Trainingswoche

635 Punkte

Eine vollendete Trainingswoche umfasst mindestens 3 Hämodialysetage oder 7 Peritonealdialysetage.

Die Leistungen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13612 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13612 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13612 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 13620 **Zusatzpauschale ärztliche Betreuung** bei **LDL-Apherese** gemäß der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren und/oder zur ambulanten LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
je Apherese

420 Punkte

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13620 berechnungsfähig.

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

Die Gebührenordnungsposition 13620 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

- 13621 **Zusatzpauschale ärztliche Betreuung** bei einer **Apherese bei rheumatoider Arthritis** gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und gemäß der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
je Apherese

420 Punkte

Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13621 berechnungsfähig.

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

Die Gebührenordnungsposition 13621 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13.3.7 Pneumologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.7 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten berechnet werden.

Grundpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

13640	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	465 Punkte
13641	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	570 Punkte
13642	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	595 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13420, 13424, 13430, 13431, 13435, 13540 bis 13542, 13545, 13550, 13551, 13560 und 13561 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13650 Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ganzkörperplethysmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit grafischer(-en) Registrierung(en)
- und/oder
- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

und/oder

- Bestimmung(en) der Diffusionskapazität in Ruhe und/oder unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung

und/oder

- Bestimmung(en) der Lungendehnbarkeit (Compliance) mittels Ösophaguskatheter,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung(en) des intrathorakalen Gasvolumens,
- Applikation(en) von broncholytisch wirksamen Substanzen,
- Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie),
- Spirographische Untersuchung(en) mit Darstellung der Flussvolumenkurve und in- und expiratorischer Messung,
- Druckmessung an der Lunge mittels P0 I und Pmax und grafischer Registrierung,
- Bestimmung des Atemwegswiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern ab dem 7. Lebensjahr, Jugendlichen und Erwachsenen,
- Bestimmung von Hämoglobin(en) (z. B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Geräts,
- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruhe

und/oder

- unter definierter und reproduzierbarer Belastung

und/oder

- unter Sauerstoffinsufflation,
- Bestimmung(en) des Residualvolumens mittels Fremdgasmethode,

einmal im Behandlungsfall

1065 Punkte

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13650 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Bestimmung von Hämoglobin(en) (z. B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Gerätes verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 13650 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13650 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 13661 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

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

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bronchospasmolysebehandlung nach Provokation

1060 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13651 ist nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13651 ist die Erfüllung der notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche notfallmedizinische Versorgung.

Die Gebührenordnungsposition 13651 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30122 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13651 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13661, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13660 Ergospirometrische Untersuchung

Obligater Leistungsinhalt

- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter Belastung und reproduzierbarer Belastungsstufe,
- Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter,
- Monitoring,
- Dokumentation mittels "9-Felder-Graphik"

1150 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13660 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13661 Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

Obligater Leistungsinhalt

- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruhe

und/oder

- unter definierter und reproduzierbarer Belastung

und/oder

- unter Sauerstoffinsufflation

370 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13661 ist nur bei Vorliegen einer nach Art und Umfang definierten Überweisung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13661 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330, 04536 und 32247 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13661 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13650 und 13651 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.

13662 Bronchoskopie

Obligater Leistungsinhalt

- Bronchoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Oberflächenanästhesie,
- Überwachung der Vitalparameter und der Sauerstoffsättigung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Probeexzision(en),
- Probepunktion(en)

2795 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13662 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343 und 09315 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13662 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13663 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13662 für

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gebührenordnungsposition 34240 und/oder 34241

685 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13663 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 34240 und 34241 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13663 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13664 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13662*Obligater Leistungsinhalt*

- Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en)

1040 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13664 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 bis 13258, 13260, 13290 bis 13292, 13300, 13301, 13310, 13311, 13340 bis 13342, 13350, 13390 bis 13392, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412,

13420 bis 13424, 13430, 13431, 13435, 13490 bis 13492, 13500 bis 13502, 13540 bis 13542, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561, 13590 bis 13592, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 13690 bis 13692, 13700, 13701, 36882 und 36883 berechnungsfähig.

13670 Thorakoskopie

Obligater Leistungsinhalt

- Endoskopische Untersuchung des Pleuraraums,
- Gewebeentnahme aus der Pleura bzw. Lunge,
- Einbringen der Drainage,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Überwachung der Vitalparameter und der Sauerstoffsättigung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Medikamentöse Pleurodese,
- Probepunktion(en)

2385 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13670 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin berechnungsfähig, die die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V erfüllen.

Die Gebührenordnungsposition 13670 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341 und 02343 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13670 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

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

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13675 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Trachea, der Bronchien, der Lunge, des Thymus, des Herzens, des Mediastinums und der Pleura C33-C38, der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakalen Organe mehrere Teilbereiche überlappend C39.8, Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 sowie ungenau bezeichneter Lokalisation Thorax C76.1, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 13675 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 13675 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3.8 Gebührenordnungspositionen der Rheumatologie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.8 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie berechnet werden.

Grundpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall	
13690 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	410 Punkte
13691 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	745 Punkte
13692 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	730 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13420, 13424, 13430, 13431, 13435, 13540 bis 13542, 13545, 13550, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6 und 13.3.7 berechnungsfähig.

13700 Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen

- Poly- und Oligoarthritis,
- Seronegativer Spondylarthritis,
- Kollagenose,
- Vaskulitis,
- Myositis

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.7 berechnungsfähig.

13701 Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. rheumatologisches Assessment mittels Untersuchungsinventaren
Obligatorer Leistungsinhalt

- Rheumatologische Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen mit Quantifizierung der Funktionseinschränkung mittels standardisierter qualitätsgesicherter Fragebögen (FFbH bzw. HAQ bei rheumatoider Arthritis, BASFI bzw. FFbH bei seronegativer Spondylarthritis)

und/oder

- Erhebung des Disease-Activity-Scores (DAS) bei rheumatoider Arthritis

und/oder

- Erhebung des BASDAI bei Morbus Bechterew und/oder seronegativen Spondylarthritiden

und/oder

- Erhebung des SLEDAI und/oder ECLAM bei systemischem Lupus erythematodes

und/oder

- Erhebung des BIVAS bei Vaskulitiden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kapillarmikroskopische Untersuchungen,
- Aufstellung eines Behandlungsplanes,
- Aufstellung eines Hilfsmittelplanes,
- Erprobung des Einsatzes von Hilfsmitteln, Therapiemittel der physikalischen Medizin und Ergotherapie,
- Abstimmung mit dem Hilfsmitteltechniker,
- Überprüfung der qualitätsgerechten Zurichtung der Orthesen und Hilfsmittel,
- Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes und Arbeitsplatzes in Absprache mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

455 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13701 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.7 berechnungsfähig.

14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

14.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01440, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02330 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 30.8 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

14.2 Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition

- 01601,
 - Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status,
 - Erhebung des vollständigen neurologischen Status,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
 einmal im Behandlungsfall
- 14210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 705 Punkte
- 14211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr 720 Punkte

Die Gebührenordnungsposition nach der Nr. 14211 ist auch bei Versicherten jenseits des vollendeten 21. Lebensjahres berechnungsfähig, wenn die Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurde.

Die Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211 sind am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 14222 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

14.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

14220 Kinder- und jugendpsychiatrisches Gespräch, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Einzelbehandlung,
- Berücksichtigung
 - entwicklungsphysiologischer Faktoren,
 - entwicklungspsychologischer Faktoren,
 - entwicklungssoziologischer Faktoren,
 - familiendynamischer Faktoren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der biographischen Anamnese zur Psychopathologie,
- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes,
- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

385 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14210, 14211 und 14220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 14220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden

Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14220.

Die Gebührenordnungsposition 14220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14221, 14222, 14310, 14311, 14313 und 14314 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

14221 Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung eines Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen (**Gruppenbehandlung**)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 25 Minuten,
- Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3, höchstens 6 Teilnehmer,
- Berücksichtigung
 - entwicklungsphysiologischer Faktoren,
 - entwicklungspsychologischer Faktoren,
 - entwicklungssoziologischer Faktoren,
 - familiendynamischer Faktoren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, höchstens zweimal am Behandlungstag

380 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14210, 14211 und 14221 ist eine Gesprächsdauer von mindestens 35 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14221.

Die Gebührenordnungsposition 14221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220, 14310 und 14311 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

14222 Eingehende situationsbezogene Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en) eines Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen mit psychopathologisch definiertem Krankheitsbild

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en),
- Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten

255 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 14222 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14220 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 14222 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211 berechnungsfähig.

14240 Ärztliche Koordination bei psychiatrischer Betreuung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ärztliche Koordination
 - intra- und/oder multiprofessioneller, extramuraler komplementärer

- Versorgungsstrukturen und/oder -instanzen,
- psycho-, ergo- und/oder sprachtherapeutischer Einrichtungen und/oder multiprofessioneller Teams,
- der Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und Laienhelfern,
einmal im Behandlungsfall 560 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 14240 kann nur in Quartalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnet werden.*
Die Gebührenordnungsposition 14240 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14313, 14314 und 21232 berechnungsfähig.
- 14310 Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)** eines Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen im Rahmen eines kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungskonzeptes bei Ausfallerscheinungen des (Psycho)-Sozialverhaltens und/oder der Ich-Funktion und/oder von Sensorik und Motorik
Obligator Leistungsinhalt
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
je vollendete 15 Minuten 245 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 14310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14220, 14221 und 14311 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*
- 14311 Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)** eines Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen im Rahmen eines kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungskonzeptes bei Ausfallerscheinungen des (Psycho)-Sozialverhaltens und/oder der Ich-Funktion und/oder von Sensorik und Motorik
Obligator Leistungsinhalt
- Gruppenbehandlung mit bis zu 3 Teilnehmern,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
je Teilnehmer, je vollendete 15 Minuten 115 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 14311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14220, 14221 und 14310 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*
- 14312 Untersuchung und Beurteilung der funktionellen Entwicklung** eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
Obligator Leistungsinhalt
- Untersuchung von mindestens 4 Funktionsbereichen (Grobmotorik, Handfunktion, geistige Entwicklung, Perzeption, Sprache, Sozialverhalten oder Selbständigkeit) nach standardisierten Verfahren,
je Sitzung 480 Punkte
- 14313 Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in der häuslichen und/oder familiären Umgebung**

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

1060 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 14313 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F07.0 Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20 bis F29, F30, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1, F41.1 generalisierte Angststörungen, F42.1/42.2 schwere Zwangsrituale, F50.0 Anorexia nervosa, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84-F84.4 tiefgreifende Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus, F90.1 schwere hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens, F93.1 phobische emotionale Störungen des Kindesalters (Schulphobien), F94.0 elektiver Mutismus, F95.2 Tourette-Syndrom, F98.4 stereotype Bewegungsstörungen.

Die Gebührenordnungsposition 14313 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14220 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 14313 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14240 und 14314 berechnungsfähig.

14314 Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in beschützenden Einrichtungen oder Pflegeheimen

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in beschützenden Einrichtungen oder Pflegeheimen mit Pflegepersonal versorgten Patienten mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

590 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 14314 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F07.0 Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20 bis F29, F30, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2,

F32.3, F33.3, F34.1, F41.1 generalisierte Angststörungen, F42.1/42.2 schwere Zwangsrituale, F50.0 Anorexia nervosa, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84-F84.4 tiefgreifende Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus, F90.1 schwere hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens, F93.1 phobische emotionale Störungen des Kindesalters (Schulphobien), F94.0 elektiver Mutismus, F95.2 Tourette-Syndrom, F98.4 stereotype Bewegungsstörungen.

Die Gebührenordnungsposition 14314 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14220 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 14314 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14240, 14313, 16231 und 21231 berechnungsfähig.

14320 Elektroenzephalographische Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en)

710 Punkte

Die für die Gebührenordnungsposition 14320 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfolgt ist.

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

14321 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung,
- Auswertung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en),
- Polygraphie

1550 Punkte

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

14330 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Elektronystagmo-/Okulographie
- und/oder

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

355 Punkte

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

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

Obligatorer Leistungsinhalt

- Bestimmung somatosensibel evozierter Potentiale und/oder
- Bestimmung visuell evozierter Potentiale und/oder
- Bestimmung akustisch evozierter Potentiale und/oder
- Bestimmung magnetisch evozierter Potentiale,
- Beidseitig,

je Sitzung

745 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 14331 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 14331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 16321 und 21321 berechnungsfähig.

15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

15.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01783, 01800 bis 01811, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320, 02323, 02330, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02500 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30800 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

15.2 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition

- 01601,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
 einmal im Behandlungsfall
- 15210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 350 Punkte
- 15211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 320 Punkte
- 15212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 370 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 15210 bis 15212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 15210 bis 15212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

15.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

15310 Zusatzpauschale Behandlung von Patienten mit Myoarthropathien der Kiefergelenke

Obligatorer Leistungsinhalt

- Behandlung von Patienten mit Myoarthropathien der Kiefergelenke,
- Bissregistrierung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Manuelle Therapie,

einmal im Behandlungsfall

175 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 15310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 15321 bis 15323 berechnungsfähig.

15311 Situationsmodell(e)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Abformung eines und/oder beider Kiefer für Situationsmodelle,
- Bissregistrierung

Die Gebührenordnungsposition 15311 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 15323 berechnungsfähig.

130 Punkte

15321 Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I

Obligatorer Leistungsinhalt

- Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich

und/oder

- Extraktion von bis zu zwei einwurzeligen oder eines mehrwurzeligen Zahnes,

einmal am Behandlungstag

275 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15324 sind bei Patienten mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15321 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31221 oder 36221 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die

Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 15321 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 15321.

Die Gebührenordnungsposition 15321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 15310, 15322 und 15323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15321 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

15322 Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich

Obligatorer Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung

und/oder

- Operative Blutstillung einer konservativ unstillbaren Blutung im Mund-Kiefer-Bereich

und/oder

- Extraktion von 3 oder 4 einwurzeligen oder 2 mehrwurzeligen Zähnen

und/oder

- Entfernung festsitzender Fremdkörper aus dem Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich

und/oder

- Transorale Eröffnung eines dentogenen, submucösen Abszesses ohne Eröffnung einer Körperhöhle (auch Furunkel/Karbunkel) im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich

und/oder

- Probeexzision aus der Zunge und/oder aus der Mundhöhle

und/oder

- Punktion einer Kieferhöhle

und/oder

- Extirpation von Kieferzysten durch Präparation von der Alveole aus

und/oder

- Reposition eines Zahnes

und/oder

- Wurzelspitzenresektion im Frontzahnbereich,

einmal am Behandlungstag

455 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15324 sind bei Patienten mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am

Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15322 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31221 oder 36221 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 15322 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 15322.

Die Gebührenordnungsposition 15322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 15310, 15321 und 15323 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15322 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

**15323 Kleinchirurgischer Eingriff III im
Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung
bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im
Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder
- Eröffnung eines subperiostalen oder tiefen Abszesses im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich, ggf. auch von extraoral und/oder
- Entfernung eines tief zerstörten Zahnes auch durch Osteotomie und/oder
- Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn und/oder
- Lippen- oder Zungenbandplastik oder Gingivektomie von bis zu vier Zähnen und/oder
- Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung eines Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte und/oder
- Reimplantation eines Zahnes und/oder
- Manuelle Reposition eines zahntragenden Bruchstückes des Alveolarfortsatzes,

einmal am Behandlungstag

Die Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15324 sind bei Patienten

830 Punkte

mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15323 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31221 oder 36221 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 15323 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 15323.

Die Gebührenordnungsposition 15323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02360, 15310, 15311, 15321 und 15322 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 15323 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

- 15324 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung
Obligator Leistungsinhalt

- Wurzelkanalaufarbeitung
und/oder

- Wurzelkanalfüllung

375 Punkte

Die Gebührenordnungsposition kann je behandeltem Wurzelkanal einmalig berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 15324 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

- 15345 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung** eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge**
Obligator Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und

Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 15345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx C00-C14, der Nasenhöhle, des Mittelohres, der Nebenhöhlen und des Larynx C30-C32, der oberen Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet C39.0, Kaposi-Sarkom des Gaumens C46.2, Bösartige Neubildungen des Knochens im Kopf- und Gesichtsbereich C41.0-C41.1, der Haut des Kopf- und Gesichtsbereichs C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, des Bindegewebes und sonstiger Weichteile des Kopfes, des Gesichtes und des Halses C49.0, Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 sowie ungenau bezeichneter Lokalisation Kopf, Gesicht und Hals C76.0, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 15345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen

16.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Neurochirurgieberechnet werden.
2. Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer die Grundpauschale des Kapitels 21.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01783, 01800 bis 01811, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02311, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 02500 und 02510 bis 02512.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7, 30.8, 30.9, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
5. Bei der Berechnung der Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
6. Die Gebührenordnungsposition 16232 ist nur von Fachärzten für Neurochirurgie berechnungsfähig.
7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

16.2 Neurologische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des psychiatrischen Status bei neurologischen Fällen,
- Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des neurologischen Status bei psychiatrischen Fällen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen, einmal im Behandlungsfall

16210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	905 Punkte
16211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	900 Punkte
16212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	895 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

16.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

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

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer neurologischen Erkrankung,
- Erhebung ergänzender neurologischer Untersuchungsbefunde,
- Einbeziehung sozialer und biographischer Ereignisse,
- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Immunsuppressiva oder Immunmodulatoren, Antiepilektika, Parkinsonmitteln, Clozapin,
- Krankheits- und Therapiemonitoring mittels spezifischer Messskalen,
- Ergänzende Familienanamnese, Führung und Betreuung von Angehörigen bei Erkrankten mit gestörter Kommunikationsfähigkeit,
- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

1060 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 16230 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z. B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarkes, F00.- bis F03.- Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.-* Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barree-Syndrom und chron. inflammatorisch demyelisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.

Die Gebührenordnungsposition 16230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16231 und 16233 berechnungsfähig.

16231 Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer neurologischen Erkrankung in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen mit Pflegepersonal versorgten Patienten mit einer neurologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

590 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 16231 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z.B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarkes, F00.- bis F03.- Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.-* Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barree-Syndrom und chron. inflammatorisch demyelisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.-

Aphasie.

Die Gebührenordnungsposition 16231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16311 und 21311 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16231 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14314, 16230, 16233 und 21231 berechnungsfähig.

16232 Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen

Obligater Leistungsinhalt

- Diagnostik und/oder Therapie von Erkrankungen der Wirbelsäule und/oder
- Segmentale Funktionsdiagnostik und Differentialdiagnostik,
- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisationen nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Behandlung mit Lokalanästhetika,
- Haltungsschulung,

einmal im Behandlungsfall

425 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 16232 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16232 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16232 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 02360 berechnungsfähig.

16233 Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der häuslichen und/oder familiären Umgebung

Obligater Leistungsinhalt

- Mitbetreuung eines, mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten, Patienten mit einer neurologischen Erkrankung,
- Erhebung ergänzender neurologischer Untersuchungsbefunde,
- Einbeziehung sozialer und biografischer Ereignisse,
- Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Immunsuppressiva oder Immunmodulatoren, Antiepileptika, Parkinsonmitteln, Clozapin,
- Krankheits- und Therapiemonitoring mittels spezifischer Messskalen,
- Ergänzende Familienanamnese, Führung und Betreuung von Angehörigen bei Erkrankten mit gestörter Kommunikationsfähigkeit,
- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

845 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 16233 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z. B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarks, F00. bis F03. Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.- Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barré-Syndrom und chron. inflammatorisch demyelinisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarks, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.*

Die Gebührenordnungsposition 16233 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16230 und 16231 berechnungsfähig.

16310 Elektroenzephalographische Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en)

710 Punkte

Die für die Gebührenordnungsposition 16310 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfüllt wurde.

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

16311 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung,
- Auswertung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en),
- Polygraphie

1550 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 16311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16231, 16310, 21310, 21311, 30900 und 30901 berechnungsfähig.

16320 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung*Obligator Leistungsinhalt*

- Elektronystagmo-/Okulographie und/oder

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

355 Punkte

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

16321 Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)*Obligator Leistungsinhalt*

- Bestimmung somatosensibel evozierter Potentiale und/oder

- Bestimmung visuell evozierter Potentiale und/oder

- Bestimmung akustisch evozierter Potentiale und/oder

- Bestimmung magnetisch evozierter Potentiale,
- Beidseitig,

je Sitzung

745 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 16321 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 14331 und 21321 berechnungsfähig.

16322 Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung*Obligator Leistungsinhalt*

- Elektromyographische Untersuchung(en) mit Oberflächen- und/oder Nadelelektroden

und/oder

- Elektroneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit,
- Beidseitig,

je Sitzung

520 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 16322 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04437 und 27331 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16322 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

16340 Testverfahren bei Demenzverdacht*Obligator Leistungsinhalt*

- Durchführung standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (z. B. SKT, MMST, TFDD),

bis zu dreimal im Behandlungsfall

55 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 16340 und 21340 sind im Bedarfsfall insgesamt höchstens dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16340 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 16371 berechnungsfähig.

16371 Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT) als Eingangsdiagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien)

Obligator Leistungsinhalt

- Aachener Aphasietest (AAT),
- Schriftliche Dokumentation,

einmal im Behandlungsfall

1105 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 16371 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 16340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 16371 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 20371 und 35300 bis 35302 berechnungsfähig.

17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen

17.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Nuklearmedizin und Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Für Vertragsärzte, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, sind die Gebührenordnungspositionen 17210 und 17214 nicht berechnungsfähig.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01414, 01416, 01422, 01424, 01430, 01435, 01610, 01611, 01620 bis 01622, 02100, 02101, 02200, 02300, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341 und 02343.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
6. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

17.2 Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen

17210 Konsiliarpauschale

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

- Überprüfung der vorliegenden Indikation,
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Veranlassung und Durchführung der Aufnahme(n) bzw. Messung(en),
 - Interpretation,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall 250 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 17210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 berechnungsfähig.*
- 17214 **Zuschlag** zur Konsiliarpauschale 17210 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern 175 Punkte
- 17.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen**
- 17310 **Teilkörperszintigraphische Untersuchung** 1295 Punkte
- Bei der Abrechnung der Gebührenordnungsposition 17310 ist das untersuchte Organ bzw. sind die untersuchten Organe anzugeben.*
- Die Gebührenordnungsposition 17310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17311, 17312, 17320, 17321, 17330 bis 17333, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17370 bis 17373 berechnungsfähig.*
- 17311 **Ganzkörperszintigraphische Untersuchung** 1860 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 17311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17320, 17321, 17330 bis 17333, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17372 berechnungsfähig.*
- 17312 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 17311 für die Verwendung eines Ganzkörperzusatzes 475 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 17312 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 17310 berechnungsfähig.*
- 17320 **Quantitative und qualitative szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse**
- Obligator Leistungsinhalt*
- Untersuchung mittels Gammakamera,
 - Rechnergestützte Auswertung zur Erstellung globaler und ggf. regionaler Funktionsparameter (z. B. thyreoidale Jodaktivität [TJ], 99m-TC-Thyreoida-Uptake [TcTU], Radiojodclearance [RJC], Radiojod-Thyreoida-Uptake [RJtU]),
- einmal im Behandlungsfall 1145 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 17320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311, 17321, 17361 bis 17363 und 17370 berechnungsfähig.*
- 17321 **Radiojod-Zweiphasentest**
- Obligator Leistungsinhalt*
- Quantitative und qualitative szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse (Nr.17320),
 - Mehrmalige Aktivitätsmessung über der Schilddrüse,
- einmal im Behandlungsfall 1715 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 17321 ist nicht neben den*

Gebührenordnungspositionen 17310, 17311, 17320 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.

17330 Zusatzpauschale Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels (Belastungsuntersuchung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung unter physikalisch definierter und reproduzierbarer bzw. unter pharmakodynamischer Stufenbelastung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Belastungs-EKG-Untersuchung

2720 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 17330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 13251, 17310 und 17311 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 17330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 27321 berechnungsfähig.

17331 Zusatzpauschale Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels in Ruhe

1985 Punkte

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

17332 Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik (Belastungsuntersuchung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung unter physikalisch definierter und reproduzierbarer bzw. unter pharmakodynamischer Stufenbelastung,
- Bestimmung der Auswurffraktion

Fakultativer Leistungsinhalt

- Belastungs-EKG-Untersuchung

2620 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 17332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 13251, 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 17332 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 27321 berechnungsfähig.

17333 Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung in Ruhe,
- Bestimmung der Auswurffraktion

1210 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 17333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.

17340 Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik mit Bestimmung der seitengetrenten tubulären und/oder glomerulären Clearance

2215 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 17340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.

17341 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 17340 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (Verabreichung von Diuretika, Lagewechsel)

1390 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 17341 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.

17350	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung(en) (z. B. Bestimmung(en) der Eisenkinetik, Zellmarkierungen, Lokalisationsdiagnostik) <i>Die Gebührenordnungsposition 17350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.</i>	1705 Punkte
17351	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik <i>Die Gebührenordnungsposition 17351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.</i>	1705 Punkte
17360	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 für die szintigraphische Untersuchung der Extravasalphase im Rahmen einer Mehrphasenszintigraphie <i>Der Zuschlag nach der Nr. 17360 ist an demselben Behandlungstag nicht mehrfach berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 17360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17361 und 17363 berechnungsfähig.</i>	455 Punkte
17361	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 für die sequentielle Aufnahmetechnik <i>Die Gebührenordnungsposition 17361 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17320, 17321, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17362, 17363 und 17370 bis 17373 berechnungsfähig.</i>	455 Punkte
17362	Zuschlag für die Einkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT) <i>Die Gebührenordnungsposition 17362 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17320, 17321, 17340, 17341, 17350, 17351, 17361 und 17363 berechnungsfähig.</i>	1900 Punkte
17363	Zuschlag für die Zwei- oder Mehrkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT) <i>Die Gebührenordnungsposition 17363 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17320, 17321, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17360 bis 17362 berechnungsfähig.</i>	2955 Punkte
17370	Radiojodtherapie von Schilddrüsenerkrankungen, einschl. der erforderlichen Kontrollmessungen <i>Die Gebührenordnungsposition 17370 ist nur bei kurativ-stationärer (belegärztlicher) Behandlung berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 17370 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17320 und 17361 berechnungsfähig.</i>	1360 Punkte
17371	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk oder Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>	

- Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk (mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 17373 genannten Gelenke)
oder
- Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen,
- Dokumentation(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gelenkpunktion(en) (Nr. 02341),
- Kontrolle der Nadellage mittels bildgebender Verfahren,
- Szintigraphische Kontrollmessung(en),

höchstens viermal am Behandlungstag

800 Punkte

Wird die Gebührenordnungsposition 17373 an demselben Behandlungstag einmal/zweimal berechnet, reduziert sich die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 17371 dementsprechend auf höchstens dreimal/zweimal je Behandlungstag.

Die Gebührenordnungsposition 17371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02341, 17310, 17361, 34235 und 34236 berechnungsfähig.

- 17372 Zusatzpauschale Radionuklidtherapie** von Knochenmetastasen, blutbildenden Organen, Geschwülsten und/oder Geschwulstmetastasen in einer Körperhöhle oder in einem Hohlorgan oder von Entzündungen
- Obligater Leistungsinhalt*

- Radionuklidtherapie,
- Szintigraphische Kontrollmessung(en) der Bremsstrahlung

925 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 17372 ist bei Behandlung des M. Bechterew nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 17372 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.

- 17373 Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken**

Obligater Leistungsinhalt

- Radiosynoviorthese an Knie- oder Hüft- oder Schulter- oder Ellenbogen- oder Hand- oder unterem und/oder oberem Sprunggelenk,
- Teilkörperszintigraphische Untersuchung (Nr. 17310),
- Dokumentation(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gelenkpunktion(en) (Nr. 02341),
- Kontrolle der Nadellage mittels bildgebender Verfahren,

einmal je Gelenk, höchstens zweimal am Behandlungstag

2190 Punkte

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 17373 bei der Radiosynoviorthese am Kniegelenk auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit von Durchleuchtungen verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 17373 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02341, 17310, 17361, 34235 und 34236 berechnungsfähig.

18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen

18.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01722, 01783, 01800 bis 01808, 01810, 01811, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02350, 02360 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30800 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

18.2 Orthopädische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,

- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall
- 18210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 495 Punkte
- 18211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 515 Punkte
- 18212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 595 Punkte

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

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

18.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

- 18310 **Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, traumatisch, posttraumatisch, perioperativ) und/oder von (einer) entzündlichen Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates und/oder von (einer) Skelettanomalie(n) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern**

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

610 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 18310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18310 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 18311, 18320, 18330, 18340 und 18700 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18310 ist im Zeitraum von 21 Tagen

nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18311 Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, erworben, degenerativ, posttraumatisch, perioperativ) und/oder einer entzündlichen Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen (außer degenerativen und funktionellen Erkrankungen der Wirbelsäule)

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

615 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 18311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18311 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07311, 18310, 18320, 18330, 18340 und 18700 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18311 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18320 Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren

Obligater Leistungsinhalt

- Rheumatologische Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen mit Quantifizierung der Funktionseinschränkung mittels standardisierter qualitätsgesicherter Fragebögen (FFvH bzw. HAQ bei rheumatoider Arthritis, BASFI bzw. FFbH bei seronegativer Spondylarthritis)

und/oder

- Erhebung des Disease-Activity-Scores (DAS) bei rheumatoider Arthritis

und/oder

- Erhebung des BASDAI bei M. Bechterew und/oder seronegativen Spondylarthritiden

und/oder

- Erhebung des SLEDAI bei systemischem Lupus erythematodes

und/oder

- Erhebung des BIVAS bei Vaskulitiden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kapillarmikroskopische Untersuchungen,
- Aufstellung eines Behandlungsplanes,
- Aufstellung eines Hilfsmittelplanes,
- Erprobung des Einsatzes von Hilfsmitteln, Therapiemitteln der physikalischen Medizin und Ergotherapie,
- Abstimmung mit dem Hilfsmitteltechniker,
- Überprüfung der qualitätsgerechten Zurichtung der Orthesen und Hilfsmittel,
- Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes und des Arbeitsplatzes in Absprache mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

455 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 18320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 und 02301 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18320 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02360, 18310, 18311, 18330 und 18340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18320 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18330 Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand mit einer Leistungseinschränkung mindestens in einer Funktionsebene,
- Dokumentation der Leistungseinschränkung mit Angabe des Bewegungsumfangs,
- Erstellung eines Behandlungsplans

und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes

und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes

und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,

- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Lokale Infiltrationsbehandlung,

einmal im Behandlungsfall

615 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 18330 ist nur von Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie und von Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie nach Antrag und Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18330 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02350, 02360, 07330, 18310, 18311, 18320, 18340 und 18700 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18331 Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen

Obligater Leistungsinhalt

- Diagnostik und/oder Therapie von Erkrankungen der Wirbelsäule und/oder
- Segmentale Funktionsdiagnostik und Differentialdiagnostik und/oder
- Weiterführende neurologische Diagnostik,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisationen nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Behandlung mit Lokalanästhetika,
- Haltungsschulung,

einmal im Behandlungsfall

475 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 18331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 und 02301 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18331 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18331 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02360 und 18700 berechnungsfähig.

18340 Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n), septischen Wundheilungsstörung(en), Abszesses/n, septischen Knochenprozesses/n und/oder Decubitalulcus (-ulcera)*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Abtragung von Nekrosen
und/oder
- Wunddebridement
und/oder
- Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes
und/oder
- Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,
- Mindestens 5 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,
- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,

einmal im Behandlungsfall

770 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 18340 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.

Die Gebührenordnungsposition 18340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02312 und 02313 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02311, 02340, 02341, 02350, 02360, 18310, 18311, 18320, 18330 und 18700 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

18700 Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen:*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Rheumatoide Arthritis,
- Seronegative Spondylarthritis,
- Kollagenose,
- Myositis,

einmal im Behandlungsfall

600 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 18700 kann nur von Fachärzten für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 18700 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 18310, 18311, 18330, 18331 und 18340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 18700 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

19 Pathologische Gebührenordnungspositionen

19.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Pathologie,
 - Fachärzten für Neuropathologie,
 - Vertragsärzten, die gemäß Präambel zu ihren Kapiteln zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechtigt sind,berechnet werden.
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: 01210, 01211, 01214 bis 01219, 01310 bis 01312, 01416, 01435, 01620, 01621, 01733, 01743, 01756 bis 01758, 01826, 02100, 02101, 02200 und 02300.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32.
4. Die fachliche Befähigung zur Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 32820, 32825 und 32826 gilt für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie mit der Berechtigung zum Führen der jeweiligen Arztbezeichnung als nachgewiesen.
5. Die fachliche Befähigung zur Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 11320, 11321 und 11322 gilt für die in der Präambel unter 1. genannten Ärzte mit dem Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Molekularpathologie" als nachgewiesen.
6. Ein Organ bzw. Gewebe einheitlicher histologischer Struktur oder ein Organteil bzw. Gewebeteil unterschiedlich definierter histologischer Struktur oder unterschiedlich definierter Lokalisation wird nachfolgend als je ein Material bezeichnet. Histologische Untersuchungen eines Materials ohne topographische oder pathogenetische Beziehung zum Krankheitsprozess sind nicht berechnungsfähig.
7. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
8. 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.

9. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.3.
10. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

19.2 Pathologische Konsiliarpauschalen

19210 Konsiliarpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

180 Punkte

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

19.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen

19310 Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials

Obligater Leistungsinhalt

- Histologische Untersuchung
- oder
- Zytologische Untersuchung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung

235 Punkte

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

19311 Zytologische Untersuchung eines Materials

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung,
- Untersuchung von Bürstenabstrichen

165 Punkte

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

19331 berechnungsfähig.

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

Obligator Leistungsinhalt

- Anwendung eines histo- oder zytochemischen Sonderverfahrens (Nachweis von organischen und anorganischen Stoffen oder Enzymaktivitäten durch definierte chemische Reaktionen)

und/oder

- Anwendung eines optischen Sonderverfahrens (Morphometrie, Interferenz- oder Polarisationsmikroskopie)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung

je Material, höchstens fünfmal

145 Punkte

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

685 Punkte

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

1025 Punkte

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

Obligator Leistungsinhalt

- Histologische oder zytologische Untersuchung unter Anwendung eines immunhisto- oder immunzytochemischen Sonderverfahrens (Nachweis von antigenen Strukturen durch definierte immunchemische Reaktionen) unter Angabe der Art der antigenen Zielstruktur(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung,

je Material, höchstens fünfmal

690 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 19320 ist für Rezeptorennachweise nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19321 und 19322 berechnungsfähig.

19321 Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren

Obligator Leistungsinhalt

- Histologische oder zytologische Untersuchung zum immunhistochemischen und/oder immunzytochemischen Nachweis eines Rezeptors unter Angabe der Art des Rezeptors,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung,

je Material, höchstens zweimal

1005 Punkte

Neben der Gebührenordnungsposition 19321 ist für Rezeptorennachweise die Gebührenordnungsposition 19320 nicht berechnungsfähig.

19322 Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Histologische Untersuchung zum immunhistochemischen Nachweis des HER2-Rezeptors

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung

1485 Punkte

Neben der Gebührenordnungsposition 19322 sind für den HER2-Rezeptor-Nachweis die Gebührenordnungspositionen 19320 und 19321 nicht berechnungsfähig.

19330 Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

810 Punkte

19331 Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

75 Punkte

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

19332 Histologisch-topographiespezifische Bestimmung(en) und Identifizierung(en) der zu untersuchenden Zell- oder Gewebestruktur(en) an morphologischem Untersuchungsgut in Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 11320, 11321 und 11322

Obligatorer Leistungsinhalt

- Mikrodisektion(en) unter mikroskopischer Kontrolle,
- Korrelation der molekularpathologischen Ergebnisse mit der Vordiagnostik,
- Erstellung einer Konsensusdiagnose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Entparaffinierung der Gewebeschnitte,
- Individuelles Design spezifischer Primer-Paare bzw. DNA-Sequenzen,
- Makrodisektion(en) unter mikroskopischer Kontrolle,
- Erstellung von Dünnschnitten bei formalinfixiertem, paraffineingebettetem Gewebe oder von Ausstrichen,
- Gewebespezifischer Verdau

750 Punkte

20 Phoniatrische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen

20.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02500 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 31.4.3 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

20.2 Phoniatrische und pädaudiologische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Endoskopische organbezogene Untersuchung(en),

- Ohrmikroskopie,
 - Rhinomanometrische Funktionsprüfung,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

20210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	865 Punkte
20211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	590 Punkte
20212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	595 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

20.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

20310 Lupenlaryngoskopie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung des Kehlkopfes mittels Endoskop (Laryngoskop)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung der oberen Trachea

215 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20310 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 09311 berechnungsfähig.

20311 Schwebe- oder Stützlaryngoskopie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie in Narkose

485 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 09313, 20312 und 20313 berechnungsfähig.

20312 Direkte Laryngoskopie beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie (Nr. 20311)

535 Punkte

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

20313 Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Stimmlippenstroboskopie,
- Schriftliche Auswertung,
- Dokumentation

235 Punkte

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

berechnungsfähig.

20314 Videostroboskopie

Obligator Leistungsinhalt

- Videostroboskopische Untersuchung der Stimmlippen zur Bestimmung der Schwingungsperioden, -phasen, -amplituden und des Glottisschlusses bei unterschiedlichen Intensitäten und Frequenzen, in bewegtem und stehendem Bild,
- Bilddokumentation

430 Punkte

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

20320 Tonschwellenaudiometrische Untersuchung

Obligator Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Bestimmung der Hörschwelle in Luft- und/oder Knochenleitung mit 8 bis 12 Prüffrequenzen oder mittels kontinuierlicher Frequenzänderung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vertäubung,
- Bestimmung der Intensitätsbreite

je Sitzung

415 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen nach der Nr. 20320 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Bei audiometrischen Untersuchungen mit Kopfhörern müssen sowohl für Normalhörige als auch für Schwerhörige die Bedingungen der DIN ISO 8253 - 1 erfüllt sein. Zusätzlich muss diese Norm auch für audiometrische Untersuchungen von Schwerhörigen oder Patienten mit unklarem Hörvermögen im freien Schallfeld erfüllt sein. Bei audiometrischen Untersuchungen zur Bestimmung der Hörschwelle im freien Schallfeld über Lautsprecher bei Normalhörigen muss zusätzlich die DIN ISO 8253 - 2 erfüllt sein.

Die Gebührenordnungsposition 20320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321 und 20321 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09340 und 20340 berechnungsfähig.

20321 Sprachaudiometrische Bestimmung(en) des Hörvermögens im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20320

Obligator Leistungsinhalt

- Untersuchungen ein- und/oder beidseitig,
- Spachaudiometrie bei vorausgegangener Tonschwellenaudiometrie entsprechend der Gebührenordnungsposition 20320

und/oder

- Hörfeldskalierungen (mindestens 4 Frequenzen)

und/oder

- In-situ-Messungen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überschwellige audiometrische Untersuchungen (z. B. Bestimmung der Tinnitus-Verdeckungs-Kurve, SISI-Test, Lüscher-Test, Langenbeck-Geräuschaudiogramm),
- Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mit mindestens 4 Prüffrequenzen, ipsi- und/oder kontralateraler Ableitung,
- Störgeräusch(e),
- Messung im freien Schallfeld,
- Benutzung von Hörhilfen

420 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09335, 09336, 20320, 20335 und 20336 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09340 und 20340 berechnungsfähig.

20322 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 für die Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrianlage

Obligater Leistungsinhalt

- Kinderaudiometrie beim Säugling, Kleinkind oder Kind,
- Unter Anwendung kindgerechter Hilfen,
- Unter Anwendung einer sonstigen kinderaudiometrischen Einrichtung

90 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09322, 09335 und 20335 berechnungsfähig.

20323 Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Reflexdecay

220 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09323, 09324 und 20324 berechnungsfähig.

20324 Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Messung(en) otoakustischer Emissionen, einschließlich Tympanometrie
- 340 Punkte
- Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20324 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Bestimmung der otoakustischen Emissionen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V voraus.*
- Die Gebührenordnungsposition 20324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09323, 09324, 09327, 20323, 20327 und 20371 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 20324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09340 und 20340 berechnungsfähig.*
- 20325 Prüfung der Labyrinth mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Untersuchungen(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Elektronystagmographische Aufzeichnung mittels ENG/VNG
- 740 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 20325 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09325, 09327, 20327 und 20371 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 20325 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09340 und 20340 berechnungsfähig.*
- 20326 Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Untersuchung mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie (BERA)
- 945 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 20326 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09326, 09327 und 20327 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 20326 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09340 und 20340 berechnungsfähig.*
- 20327 Hörschwellenbestimmung**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie (BERA, MMN),
 - Sedierung oder Schlaflösung
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen (Nr. 20324),
 - Prüfung der Labyrinth mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG (Nr. 20325),
 - Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung (Nr. 20326)
- 1535 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 20327 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324 bis 09327 und 20324 bis 20326 berechnungsfähig.*

20330 Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme*Obligater Leistungsinhalt*

- Phonationsdauer,
- Erfassung psychovegetativer Stigmata,
- Dauer mindestens 20 Minuten,
- Standardisierte Dokumentation,
- Differenzierende Beurteilung(en) von
 - Stimmqualität,
 - Stimmleistung,
 - Sprechstimmlage,
 - Stimmumfang,
 - Stimmintensität,
 - Stimmeinsatz,
 - Stimmresonanz

Fakultativer Leistungsinhalt

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110 dB mit graphischer Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke,
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung des Sprechens und der Sprache (Nr. 20331)

575 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330 bis 09333 und 20331 bis 20333 berechnungsfähig.

20331 Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Standardisierte Dokumentation,
- Prüfung(en)
 - der Sprachentwicklung,
 - des aktiven und des passiven Wortschatzes,
 - der Grammatik und Syntax,
 - der Artikulationsleistungen,
 - der prosodischen Faktoren,
 - des Redeflusses,
 - des Sprachverständnisses,
 - der zentralen Sprachverarbeitung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Standardisierte(r) Sprachentwicklungstest(s),
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung der Stimme (Nr. 20330),

je Sitzung

825 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330 bis 09332, 20330 und 20332 berechnungsfähig.

20332 Zusatzpauschale Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingehende Untersuchung auf
 - Aphasie
 - und/oder
 - Dysarthrie
 - und/oder
 - Dysphagie,

- Anwendung standardisierter Verfahren

915 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330 bis 09332, 20330 und 20331 berechnungsfähig.

20333 Stimmfeldmessung

Obligator Leistungsinhalt

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110dB,
- Messung von Stimmumfang und Dynamikbreite der Stimme,
- Graphische Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke

170 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330, 09333 und 20330 berechnungsfähig.

20334 Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese

Obligator Leistungsinhalt

- Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese,
- Absaugung

375 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20334 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

20335 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage

Obligator Leistungsinhalt

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

395 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20335 setzt eine Kinderaudiometrianlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungs Lautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB

aktiv voraus.

Die Gebührenordnungsposition 20335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09322, 09335, 20321 und 20322 berechnungsfähig.

20336 Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kinderaudiometrische Untersuchung(en) des Sprachgehörs,
- an einer Kinderaudiometrieanlage,
- Verwendung von Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter,
- im freien Schallfeld und/oder mit Kopfhörern,
- bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- ein- und/oder beidseitig

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bilddarbietung

475 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 20336 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20336 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungs Lautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.

Die Gebührenordnungsposition 20336 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09336 und 20321 berechnungsfähig.

20340 Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ton- und/oder Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung von Hörhilfen, in einem schallisolierten Raum,
- Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Tonschwellenaudiometrische Untersuchung (Nr. 20320),
- Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en)

- otoakustischer Emissionen (Nr. 20324),
- Prüfung der Labyrinth mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG (Nr. 20325),
- Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung (Nr. 20326),
- Hörgeräteakupplermessung(en),
- In-situ-Messung(en),
- Messung(en) mit Störgeräusch,
- Erörterung mit dem Hörgeräteakustiker,

je Sitzung

955 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20340 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungs Lautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.

Die Gebührenordnungspositionen 09340 und/oder 20340 sind im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20340 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 09340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09324 bis 09326, 20320, 20321 und 20324 bis 20326 berechnungsfähig.

20350 Pneumographie

Obligatorer Leistungsinhalt

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

605 Punkte

20351 Elektrolottographie

Obligatorer Leistungsinhalt

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

790 Punkte

20352 Schallspektrographie

Obligatorer Leistungsinhalt

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

865 Punkte

20353 Palatographie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Palatographische Untersuchung,
 - Sensomotorische Diagnostik im Orofacialbereich,
 - Bilddokumentation
- 770 Punkte
- 20360 Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung**
Obligator Leistungsinhalt
- Stimmtherapie und/oder Sprachtherapie als Einzelbehandlung,
 - Dauer mindestens 30 Minuten,
- je vollendete 15 Minuten
- 405 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 20360 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 20361 berechnungsfähig.*
- 20361 Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung**
Obligator Leistungsinhalt
- Stimmtherapie und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung,
 - Dauer mindestens 60 Minuten,
 - Mindestens 3, höchstens 4 Teilnehmer,
- je Teilnehmer, je vollendete 30 Minuten
- 215 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 20361 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 20360 berechnungsfähig.*
- 20370 Zusatzpauschale Abklärung einer Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung**
Obligator Leistungsinhalt
- Erbringung standardisierter Hörtests zur Diagnostik zentral-auditiver Hörstörungen
- oder
- Prüfung des Richtungsgehörs mit mindestens 5 Lautsprechern
- oder
- Ergänzende sprachaudiometrische Untersuchung im Störschall mit mindestens 2 weiteren über den Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition 20321 hinausgehenden Schallpegeln
- oder
- Anwendung von Testverfahren (z. B. zeitkomprimierte Sprache, HLAD, binaurale Fusion),
- höchstens viermal im Behandlungsfall
- 375 Punkte
- Audiometrische Untersuchungen ohne Kopfhörer haben in einem - nach DIN ISO 8253 EN - schallisolierten Raum zu erfolgen.*
- 20371 Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT) als Eingangsdiagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien)**
Obligator Leistungsinhalt
- Aachener Aphasietest (AAT),
 - Schriftliche Dokumentation,
- einmal im Behandlungsfall
- 1105 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 20371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324, 09325, 20324 und 20325*

berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 20371 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 35300 bis 35302 berechnungsfähig.

21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)

21.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie
 - Fachärzten für Nervenheilkunde
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrieberechnet werden.
2. Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer die Grundpauschale des Kapitels 21.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01440, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01800 bis 01811, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02342 und 02510 bis 02512.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610 und 30611, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.9 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33 und 35.
5. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
6. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

21.2 Psychiatrische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
 - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des neurologischen Status bei psychiatrischen Fällen
 - Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des psychiatrischen Status bei neurologischen Fällen
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

21210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 590 Punkte

21211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 555 Punkte

21212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 565 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

21216 **Fremdanamnese** und/oder **Anleitung** bzw. **Betreuung** von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit, je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall 425 Punkte

21217 **Supportive psychiatrische Behandlung** eines affektiv, psychotisch, psychomotorisch und/oder hirnorganisch akut dekompenzierten Patienten, höchstens dreimal im Behandlungsfall 80 Punkte

21.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

21220 **Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,**
Obligator Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der biographischen Anamnese zur Psychopathologie unter Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Gesichtspunkte,
- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes,
- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

385 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 und 21220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von

mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 21220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21220.

Die Gebührenordnungsposition 21220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 21221 und 21222 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

21221 Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 40 Minuten,
- Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3, höchstens 8 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, je vollendete 40 Minuten

380 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 und 21221 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21221.

Die Gebührenordnungsposition 21221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 21220 und 21222 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

21222 Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten

255 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 21222 kann nur von Fachärzten für Nervenheilkunde und von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie berechnet werden.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 und 21222 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21222.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 21222 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21222.

Die Gebührenordnungsposition 21222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 21220 und 21221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

21230 Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in der häuslichen und/oder familiären Umgebung**

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer Erkrankung aus dem affektiven oder schizophrenen Formenkreis, einer hirnorganischen oder Persönlichkeitsstörung oder einer Abhängigkeitserkrankung,
- Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde,
- Einbeziehung sozialer und pathobiographischer Ereignisse,
- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),
- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Lithium und/oder anderen Phasenprophylaktika, Clozapin, Depotneuroleptika oder Stimulanzientherapie,
- Einleitung und/oder Führung einer Schlafentzugstherapie,
- Führung von Patienten mit vormundschaftsgerichtlicher Betreuung oder Therapieauflagen,

einmal im Behandlungsfall

1060 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 21230 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhafte Störung, F25.- Schizoaffective Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und - handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.

Die Gebührenordnungsposition 21230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 21231 bis 21233 berechnungsfähig.

21231 Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen**

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen mit Pflegepersonal versorgten Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

590 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 21231 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhafte Störung, F25.- Schizoaffective Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.

Die Gebührenordnungsposition 21231 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14314, 16231, 21230, 21232 und 21233 berechnungsfähig.

21232 Zusatzpauschale Ärztliche Koordination psychiatrischer Betreuung*Obligator Leistungsinhalt*

- Koordination
 - intra- und/oder extramuraler, multiprofessioneller komplementärer Versorgungsstrukturen und/oder -instanzen,
 - psycho-, ergo- und/oder sprachtherapeutischer Einrichtungen und/oder multiprofessioneller Teams,
 - der Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und/oder Laienhelfern,

einmal im Behandlungsfall

560 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 21232 kann nur in Quartalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 21232 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14240, 21230, 21231 und 21233 berechnungsfähig.

21233 Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in der häuslichen und/oder familiären Umgebung*Obligator Leistungsinhalt*

- Mitbetreuung eines in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer Erkrankung aus dem affektiven oder schizophrenen Formenkreis, einer hirnorganischen oder Persönlichkeitsstörung oder einer Abhängigkeitserkrankung,
- Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde,

- Einbeziehung sozialer und pathobiographischer Ereignisse,
- Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),
- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Lithium und/oder anderen Phasenprophylaktika, Clozapin, Depotneuroleptika oder Stimulanzientherapie,
- Einleitung und/oder Führung einer Schlafentzugstherapie,
- Führung von Patienten mit vormundschaftsgerichtlicher Betreuung oder Therapieauflagen,

einmal im Behandlungsfall

845 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 21233 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F 00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhafte Störung, F25.- Schizoaffective Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und - handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.

Die Gebührenordnungsposition 21233 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 21230 bis 21232 berechnungsfähig.

21310 Elektroenzephalographische Untersuchung*Obligater Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en)

710 Punkte

Die für die Gebührenordnungsposition 21310 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfolgt ist.

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

21311 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung*Obligater Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung,
- Auswertung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en),
- Polygraphie

1550 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 21311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16231, 16310, 16311, 21310, 30900 und 30901 berechnungsfähig.

21320 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektronystagmo-/Okulographie
- und/oder

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

355 Punkte

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

21321 Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung somatosensibel evozierter Potentiale
- und/oder
- Bestimmung visuell evozierter Potentiale
- und/oder
- Bestimmung akustisch evozierter Potentiale
- und/oder
- Bestimmung magnetisch evozierter Potentiale,
 - Beidseitige Untersuchung(en),
- je Sitzung

745 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 21321 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 21321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 14331 und 16321 berechnungsfähig.

21330 Konvulsionsbehandlung unter Vollnarkose,
je Sitzung

265 Punkte

21340 Testverfahren bei Demenzverdacht*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchführung standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (z. B. SKT, MMST, TFDD),
- bis zu dreimal im Behandlungsfall

55 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 03242, 16340 und 21340 sind im Behandlungsfall insgesamt höchstens dreimal berechnungsfähig.

22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

22.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01440, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02323 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

22.2 Psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,

- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall
- 22210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 390 Punkte
- 22211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 505 Punkte
- 22212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 440 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

22.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

22220 Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Instruktion der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten, höchstens 15-mal im Behandlungsfall

305 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 und 22220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 22220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22220.

Die Gebührenordnungsposition 22220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 22221 und 22222 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

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

Obligatorer Leistungsinhalt

- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychosomatisch und/oder psychopathologisch definierten Krankheitsbildes,
- Einbeziehung psychosozialer Gesichtspunkte,
- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Instruktion der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

255 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 und 22221 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22221.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 22221 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22221.

Die Gebührenordnungsposition 22221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 22220 und 22222 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

22222 Psychosomatisch-medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 40 Minuten,
- Als Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3 , höchstens 8 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Instruktion der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, je vollendete 40 Minuten

210 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 und 22222 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22222.

Die Gebührenordnungsposition 22222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 22220 und 22221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

22230 Klinisch-neurologische Basisdiagnostik*Obligater Leistungsinhalt*

- Erhebung des Reflexstatus,
- Prüfung der Motorik,
- Prüfung der Sensibilität,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prüfung der Funktion der Hirnnerven,
- Prüfung der Funktion des extrapyramidalen System,
- Prüfung des Vegetativums,
- Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße,

einmal im Behandlungsfall

185 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 22230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723 und 35142

berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 22230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 27311 berechnungsfähig.

23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)

23.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
 - Ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (ausschließlich für die Behandlung von Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr bzw. bei Patienten, deren Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurde)berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 02100, 02101, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02323 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7.1, 30.7.2 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33 und 35.
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. Für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind neben den Gebührenordnungspositionen in diesem Kapitel nur die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01410 bis 01413, 01415, 01430, 01435, 01600, 01601, 01602, 01620, 01621, 01622 sowie die Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.
6. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

23.2 Psychotherapeutische Grundpauschalen

Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

23210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	230 Punkte
23211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	340 Punkte
23212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	300 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01436 und 23214 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

23214 Grundpauschale für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bei Therapien, die vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen wurden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- Intensive Beratung zu den therapeutischen, familiären, sozialen oder beruflichen bzw. schulischen Auswirkungen und deren Bewältigung,

einmal im Behandlungsfall

810 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 23214 ist nur von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen nach den §§ 5 Abs. 4 oder 6 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen erfüllen und über eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 23214 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 berechnungsfähig.

23.3 Therapeutische Gebührenordnungsposition

23220 Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Krisenintervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten, höchstens 15-mal im Behandlungsfall

305 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212, 23214 und 23220 ist eine Gesprächsdauer von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 23220.

Die Gebührenordnungsposition 23220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216 und 01218 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

24 Radiologische Gebührenordnungspositionen

24.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Diagnostische Radiologie berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01414, 01416, 01422, 01424, 01430, 01435, 01520, 01521, 01530, 01531, 01610, 01611, 01620, 01621, 01750, 01752 bis 01755, 01758, 01759, 02100, 02101, 02200, 02300, 02310, 02320, 02323, 02330, 02340, 02341 und 02343.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33 und 34.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
6. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

24.2 Radiologische Konsiliarpauschalen

Konsiliarpauschale

Obligator Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Veranlassung und Durchführung der radiologischen Untersuchung(en),
- Interpretation,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

24210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

150 Punkte

24211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 125 Punkte

24212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 150 Punkte

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

25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen

25.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Strahlentherapie und Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung strahlentherapeutischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Für Vertragsärzte, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung strahlentherapeutischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, sind die Gebührenordnungspositionen 25210 bis 25213 nicht berechnungsfähig.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01414, 01416, 01422, 01424, 01430, 01435, 01610, 01611, 01620 bis 01623, 01950, 02100, 02101, 02200, 02300, 02310, 02320, 02323, 02330, 02340 und 02341.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33 und 34.
4. Eine Bestrahlungsfraction umfasst alle für die Bestrahlung eines Zielvolumens erforderlichen Einstellungen bzw. Strahleneintrittsfelder. Das Zielvolumen ist definiert als das Körpervolumen, welches ohne Umlagerung des Patienten bzw. ohne Tischverschiebung mit einer anatomisch und physikalisch zweckmäßigen Feldanordnung erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kann.
5. Je Bestrahlungssitzung sind höchstens drei Zielvolumina, je Behandlungstag höchstens zwei Bestrahlungssitzungen mit einem zeitlichen Intervall von mindestens sechs Stunden berechnungsfähig. Die Zeiten sind auf dem Behandlungsausweis zu dokumentieren.
6. Die Gebührenordnungspositionen 25320 und 25321 sind grundsätzlich nur berechnungsfähig bei einer Mindestreferenzdosis von 1,5 Gy im Zielvolumen. Muss diese Dosis im Einzelfall unterschritten werden, ist eine Begründung auf dem Behandlungsausweis erforderlich.
7. Die Gebührenordnungspositionen 25340 bis 25342 sowie die Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 können pro Zielvolumen einmal im Behandlungsfall berechnet werden. Für dasselbe Zielvolumen ist nur eine der Gebührenordnungspositionen

25340 bis 25342 sowie nur eine der Gebührenordnungspositionen 34360 oder 34460 nebeneinander einmal berechnungsfähig. Eine mehrfache Berechnung dieser Gebührenordnungspositionen allein oder nebeneinander bei der Behandlung desselben Zielvolumens ist nur zulässig, wenn während der Behandlung wesentliche Änderungen der Bestrahlungsplanung durch Umstellung der Technik (Umstellung von Stehfeld- auf Pendeltechnik, von Telegamma- auf Beschleunigertechnik, von Photonen- auf Elektronenbestrahlung, Volumenreduktion bei Boostbestrahlung), aus strahlenbiologischen Gründen oder zur Anpassung an das Tumervolumen bei Tumorprogression oder -regression notwendig werden.

8. Radiologisch-diagnostische Verfahren des Kapitels 34 zur Bestrahlungsplanung nach den Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 können unter laufender Strahlentherapie neben den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels nicht berechnet werden.
9. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
10. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
11. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

25.2 Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen

25210 Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Situationsentsprechende Untersuchung,
- Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

810 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 25210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602, 25211 und 25214 berechnungsfähig.

25211 Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Situationsentsprechende Untersuchung,
- Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

1765 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 25211 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602, 25210 und 25214 berechnungsfähig.

- 25213 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 25210 oder 25211 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
einmal im Behandlungsfall

255 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 25213 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 berechnungsfähig.

- 25214 **Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung gemäß Richtlinie nach der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzverordnung)**

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Fakultativer Leistungsinhalt

- Geeignete Nachuntersuchung(en),
- Dokumentation(en),
- Einleitung einer geeigneten Behandlung

einmal im Behandlungsfall

255 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 25214 ist innerhalb der ersten 4 Quartale nach Beendigung der Strahlenbehandlung insgesamt bis zu dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 25214 ist mit Beginn des zweiten Jahres nach Beendigung der Strahlenbehandlung für weitere 4 Jahre einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 25214 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602, 25210 und 25211 berechnungsfähig.

25.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen**25.3.1 Therapie gutartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie****25310 Weichstrahl- oder Orthovolttherapie***Obligater Leistungsinhalt*

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

355 Punkte

25.3.2 Hochvolttherapie (mindestens 1 MeV)**25320 Bestrahlung mit Telekobaltgerät bei gut- oder bösartigen Erkrankungen oder Bestrahlung mit dem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen**

Obligator Leistungsinhalt

- Bestrahlung mit Telekobaltgerät, mit einem Focus-Achse-Abstand von mindestens 80 cm

oder

- Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen

je Fraktion

750 Punkte

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

je Fraktion

1005 Punkte

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

Die Gebührenordnungsposition 25321 ist nur bei Vorliegen einer bösartigen Erkrankung (ICD-10-Codes C00-C97 Bösartige Neubildungen, D00-D09 In-situ-Neubildungen) oder mindestens einer der im folgenden genannten gutartigen Neubildungen berechnungsfähig: D18.02 Hämangiom intrakraniell, D32.- Gutartige Neubildungen der Meningen, D33.- Gutartige Neubildungen des Gehirns oder anderer Teile des Zentralnervensystems, D35.2 Gutartige Neubildungen der Hypophyse, D35.4 Gutartige Neubildung der Epiphyse (Glandula pinealis) (Zirbeldrüse), D42.- Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Meningen, D43.- Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems, D44.3 Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Hypophyse, D44.5 Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Epiphyse (Glandula pinealis) (Zirbeldrüse).

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

je Fraktion

185 Punkte

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

je Fraktion

270 Punkte

25.3.3 Brachytherapie

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

25330 Moulagen- oder Flabtherapie

Obligator Leistungsinhalt

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

je Behandlungstag

1160 Punkte

25331 Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie

Obligator Leistungsinhalt

- Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden - ausgenommen Gefäße -

- in vorgeformten Körperhöhlen
und/oder
- in schlauchförmigen Organen (z. B. Ösophagus)
und/oder
- Gängen,
- Bestrahlungsplanung(en),

je Behandlungstag

3310 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 25331 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 25332 und 25333 berechnungsfähig.

25332 Intrakavitäre vaginale Brachytherapie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Intrakavitäre vaginale Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden,
- Bestrahlungsplanung(en),

je Behandlungstag

2205 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 25332 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 25331 berechnungsfähig.

25333 Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren

Obligatorer Leistungsinhalt

- Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestrahlungsplanung(en),

je Behandlungstag

3310 Punkte

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

25.3.4 Bestrahlungsplanung

25340 Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Simulation(en)

1055 Punkte

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

25341 Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Simulation(en)

4745 Punkte

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

25342 Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung für irreguläre Felder mit individuellen Blöcken, Viellamellenkollimator, nicht koplanaren Feldern und/oder 3-D-Planung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Simulation(en)

7060 Punkte

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

26 Urologische Gebührenordnungspositionen

26.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Urologie berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01731, 01734, 01740, 01783, 01800 bis 01804, 01806 bis 01811, 01820, 01821, 01850, 01851, 01853, 01854, 01857, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02360 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30800 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7.1, 30.7.2, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 19310 bis 19312 berechnungsfähig.
5. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
6. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126 berechnungsfähig.

26.2 Urologische Grundpauschalen

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
 - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
 - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall
- | | |
|---|------------|
| 26210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 420 Punkte |
| 26211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 485 Punkte |
| 26212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 605 Punkte |

Die Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

26.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

26310 Urethro(-zysto)skopie des Mannes

Obligatorer Leistungsinhalt

- Urethro(-zysto)skopie des Mannes,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

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

1255 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26310 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26313 berechnungsfähig.

26311 Urethro(-zysto)skopie der Frau

Obligatorer Leistungsinhalt

- Urethro(-zysto)skopie der Frau,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

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

770 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26311 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08311 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26311 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26313 berechnungsfähig.

26312 Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Elektromanometrische Druckmessung der Urethra,
- Fortlaufende grafische Registrierung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Physikalische(r) Funktionstest(s)

820 Punkte

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

26313 Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

1840 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30420 und 30421 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26313 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 26310 bis 26312 und 26340 berechnungsfähig.

26315 Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge

Obligatorer Leistungsinhalt

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter

- Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

540 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26315 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane C60-C63, der Harnorgane C64-C68, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation Becken C76.3, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.

Die Gebührenordnungsposition 26315 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.

26320 Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311

Obligator Leistungsinhalt

- Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase

425 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

26321 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)

Obligator Leistungsinhalt

- Endoskopische Harnleitersondierung(en),
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,

- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre (Nr. 26340),
- Nierenbeckenspülung(en),
- Einbringung von Medikamenten,
- Einbringung von Kontrastmitteln in das/die Nierenbecken und/oder den/die Harnleiter

375 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26324, 26340 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

26322 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie

Obligater Leistungsinhalt

- Einlegen einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

585 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26323, 26324 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

26323 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie

Obligater Leistungsinhalt

- Wechsel einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

270 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26322, 26324 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

26324 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene

Obligater Leistungsinhalt

- Endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

125 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26324 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26321 bis 26323 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

26325 Wechsel eines Nierenfistelkatheters

Obligatorer Leistungsinhalt

- Wechsel eines Nierenfistelkatheters,
- Spülung,
- Katheterfixation

805 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26325 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26325 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

26330 Zusatzpauschale Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) von Harnsteinen,
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Steinortung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Einlegen einer Ureterverweilschiene (Nr. 26322),
- Wechsel Nierenfistelkatheter (Nr. 26325),
- Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33),
- Radiologische Diagnostik (Kapitel 34),
- Prämedikation/Sedierung,
- In mehreren Sitzungen,

je behandelter Seite einmal im Krankheitsfall

14475 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 26330 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Stoßwellenlithotripsie sowie zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 26330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 26322, 26325, 34243 bis 34245, 34255 bis 34257 und 34280 bis 34282 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

26340 Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand,

- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

230 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26321 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26340 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26313 berechnungsfähig.

26341 Prostatabiopsie*Obligater Leistungsinhalt*

- Entnahme von mindestens 6 histologisch verwertbaren Biopsaten aus der Prostata bei Verdacht auf das Vorliegen bzw. zur Kontrolle eines Malignoms

Fakultativer Leistungsinhalt

- Punktion(en) (Nr. 02340),
- Lokalanästhesie

530 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 26341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

26350 Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I*Obligater Leistungsinhalt*

- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten und/oder
 - Primäre Wundversorgung,
- einmal am Behandlungstag

220 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26350 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31271 oder 36271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 26350 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 26350.

Die Gebührenordnungsposition 26350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis

26325, 26330, 26340, 26341, 26351, 26352, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26350 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

26351 Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II

Obligator Leistungsinhalt

- Spaltung einer Harnröhrenstriktur nach Otis
und/oder

- Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der
Harnröhrenmündung,

einmal am Behandlungstag

335 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31271 oder 36271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 26351 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 26351.

Die Gebührenordnungsposition 26351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350, 26352, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26351 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

26352 Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Obligator Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
und/oder

- Meatusplastik,

einmal am Behandlungstag

620 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - höchstens fünfmal je Behandlungstag -

berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26352 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31271 oder 36271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 26352 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 26352.

Die Gebührenordnungsposition 26352 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350, 26351, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 26352 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin

27.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen Leistungen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Gebietsärzte, die die Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen und/oder Sozialmedizin führen, können auf deren Antrag die Genehmigung zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels erhalten. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen ihres arztgruppenspezifischen Kapitels nicht mehr berechnen.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02312, 02313, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02400, 02500 und 02510 bis 02512.
5. Ausser den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30610, 30611, 30800 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
6. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 erbracht, sind für die Versendung bzw. den

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

27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale

Grundpauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

27210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	595 Punkte
27211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	660 Punkte
27212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	695 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

27310 Funktioneller Ganzkörperstatus

Obligater Leistungsinhalt

- Erhebung eines auf Einschränkungen von Funktionen und Fähigkeiten bezogenen Ganzkörperstatus,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Klinisch-neurologische Basisdiagnostik (Nr. 27311),
- einmal im Behandlungsfall

320 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 27310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 01711 bis 01720, 01723, 01732 und 27311 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 27332 und 27333 berechnungsfähig.

27311 Klinisch-neurologische Basisdiagnostik

Obligater Leistungsinhalt

- Erhebung des Reflexstatus,
- Prüfung der Motorik,
- Prüfung der Sensibilität,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prüfung der Funktion der Hirnnerven,
- Prüfung der Funktion des extrapyramidalen Systems,
- Prüfung des Vegetativums,
- Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße,

einmal im Behandlungsfall

185 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 27311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723 und 27310 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 22230, 27332 und 27333 berechnungsfähig.

27320 Elektrokardiographische Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Mindestens 12 Ableitungen (Extremitäten und Brustwand)

225 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 27320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 27321 und 30901 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27320 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31622 bis 31629 berechnungsfähig.

27321 Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,
- Wiederholte Blutdruckmessung,

einmal im Behandlungsfall

565 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 27321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13251 und 27320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 13250, 13545, 13550, 17330 und 17332 berechnungsfähig.

27322 Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

190 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 27322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 27322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03322, 04322 und 13252 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545 und 13550 berechnungsfähig.

27323 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

260 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 27323 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung

zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Gebührenordnungsposition 27323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03241, 04241 und 13253 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27323 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545 und 13550 berechnungsfähig.

27324 Langzeit-Blutdruckmessung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Automatische Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
- Computergestützte Auswertung,
- Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes

220 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 27324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03324, 04324 und 13254 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545 und 13550 berechnungsfähig.

27330 Spirographische Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

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

170 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 27330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03330, 04330 und 13255 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.

27331 Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Elektromyographische Untersuchung(en) mit Oberflächen- und/oder Nadelelektroden

und/oder

- Elektroneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit,
- Beidseitig,

je Sitzung

520 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 27331 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27331 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04437 und 16322 berechnungsfähig.

27332 Physikalisch-rehabilitative Diagnostik und Therapie bei Schädigungen der Strukturen und Funktionen des Bewegungssystems, des zentralen und peripheren Nervensystems und der inneren Organe sowie der hiermit zusammenhängenden Beeinträchtigungen von Aktivität und/oder Teilhabe

Obligater Leistungsinhalt

- Physikalisch-rehabilitative Diagnostik und Therapie von Schädigungen der Strukturen und Funktionen einschließlich der hiermit zusammenhängenden Beeinträchtigungen von Aktivität und/oder Teilhabe unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren,
- Erläuterung der Zusammenhänge zwischen Funktionseinschränkungen und ggf. nachgewiesener Strukturstörungen sowie deren Auswirkungen auf berufliche und persönliche Aktivitäten/Fähigkeiten sowie auf die Teilhabe am persönlichen und sozialen Leben,
- Aufstellung eines Behandlungsplanes,
- Therapiezielorientierte Erläuterung und Beratung zu den individuell unterschiedlich benötigten Behandlungselementen, insbesondere den ärztlichen Behandlungstechniken, der Arznei-, Heil- und Hilfsmitteltherapie sowie ggf. erforderlicher anderer Interventionen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (Nr. 27310),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einsatz standardisierter qualitätsgesicherter Fragebögen (z. B. SF 36, FFbH, HAQ, Barthel-Index, Geriatric Depression Scale, Mini-Mental Status Examination (MMSE), Sozial Dysfunktion Rating Scale, NASS, Womac),
- Anleitung, Koordination und Schulung im Umgang mit den familiären, sozialen und beruflichen Auswirkungen und Folgen des entsprechenden Störungsbildes,
- Differenzialdiagnostische Erprobung des Einsatzes von Therapiemitteln der Heilmitteltherapie,
- Koordination des Behandlungsplanes mit den intra- und/oder extramural beteiligten Berufsgruppen,
- Anlage/Wechsel/Abnahme eines immobilisierenden Verbandes, funktionellen Tape-Verbandes, eines Schienenverbandes oder einer Orthese,
- Anleitung zur Durchführung eines Eigenübungs- oder Trainingsprogrammes,
- Durchführung einer Thromboseprophylaxe,
- Anleitung und Beratung zur Anpassung des Wohnraumes und/oder des Arbeitsplatzes in Absprache mit dem Hausarzt, ggf. beteiligten anderen Fachärzten, Betriebs- oder Werksarzt und/oder ggf. der Behinderten-Einrichtung/Werkstatt,
- Klinisch-neurologische Basisdiagnostik (Nr. 27311),

einmal im Behandlungsfall

1205 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 27332 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02350 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 27332 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 27310 und 27311 berechnungsfähig.

27333 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 27332 für jede **weitere Untersuchung und Behandlung**,
höchstens dreimal im Behandlungsfall

195 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 27333 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 27310 und 27311 berechnungsfähig.

IV Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

30 Spezielle Versorgungsbereiche

30.1 Allergologie

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können - mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 30130 - nur von
 - Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie,
 - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizinberechnet werden.
2. Die Gebührenordnungsposition nach der Nr. 30130 kann von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden.

30.1.1 Allergie-Testungen

30110 Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer (Kontakt-)Allergie vom Spättyp (Typ IV), einschl. Kosten

Obligatorer Leistungsinhalt

- Spezifische allergologische Anamnese,
- Epikutan-Testung,
- Überprüfung der lokalen Hautreaktion,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Hautfunktionstests (z. B. Alkaliresistenzprüfung, Nitrazingelbtest),
- ROAT-Testung (wiederholter offener Expositionstest),
- Okklusion,

einmal im Krankheitsfall

1790 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30110 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258 und 30111 berechnungsfähig.

30111 Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer Allergie vom Soforttyp (Typ I), einschl. Kosten

Obligatorer Leistungsinhalt

- Spezifische allergologische Anamnese,
- Prick-Testung,

und/oder

- Scratch-Testung

und/oder

- Reibtestung

und/oder

- Skarifikationstestung

und/oder

- Intrakutan-Testung

und/oder

- Konjunktivaler Provokationstest

und/oder

- Nasaler Provokationstest,
- Vergleich zu einer Positiv- und Negativkontrolle,
- Überprüfung der lokalen Hautreaktion,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,

einmal im Krankheitsfall

1295 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30111 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258 und 30110 berechnungsfähig.

30.1.2 Provokations-Testungen

30120 Rhinomanometrischer Provokationstest

Obligator Leistungsinhalt

- Nasaler Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Kochsalz, Allergen),
- Rhinomanometrische Funktionsprüfung(en) zum Aktualitätsnachweis von Allergenen,
- Testung mit Einzel- und/oder Gruppenextrakt,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Testung mit unterschiedlichen Konzentrationen der Extrakte,
- je Test, höchstens zweimal am Behandlungstag

185 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30120 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.

30121 Subkutaner Provokationstest

Obligator Leistungsinhalt

- Subkutaner Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Kochsalz, Allergen) zum Aktualitätsnachweis von Allergenen,
- Testung mit Einzel- und/oder Gruppenallergenen,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,
- Mindestens 2 Stunden Nachbeobachtung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Testung mit unterschiedlichen Konzentrationen der Extrakte,
- je Test, höchstens fünfmal im Behandlungsfall

465 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30121 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.

30122 Bronchialer Provokationstest

Obligator Leistungsinhalt

- Bronchialer Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Kochsalz, Allergen) zum Aktualitätsnachweis von Allergenen,
- Testung mit Einzel- und/oder Gruppenextrakt,

- Mindestens zweimalige ganzkörperplethysmographische Untersuchungen,
- Nachbeobachtung von mindestens 3 Stunden Dauer,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,
- Flussvolumenkurve jeweils vor und nach Provokationsstufen,
- Angabe des verwendeten Protokolls und Dokumentation des Testergebnisses,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Testung mit unterschiedlichen Konzentrationen der Extrakte,

je Test

1870 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30122 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13651 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30122 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.

30123 Oraler Provokationstest*Obligater Leistungsinhalt*

- Oraler Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Leerwert oder Trägersubstanz, Allergen) zur Ermittlung von allergischen oder pseudoallergischen Reaktionen auf nutritive Allergene oder Arzneimittel,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,
- Mindestens 2 Stunden Nachbeobachtung,

je Test

465 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30123 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.

30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung**30130 Hyposensibilisierungsbehandlung***Obligater Leistungsinhalt*

- Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung) durch subkutane Allergeninjektion(en),
- Nachbeobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer

265 Punkte

Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30130 ist die Erfüllung der notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche Schockbehandlung und Intubation.

30.2 Chirotherapie

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt eine besondere ärztliche Qualifikation - bei Erstantrag die Zusatzbezeichnung Chirotherapie - und eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung voraus.
2. Ist ein ausreichender Behandlungseffekt mit der zweimaligen Erbringung der Gebührenordnungsposition 30201 im Quartal nicht erzielt worden, kann im Ausnahmefall jede weitere Behandlung nur mit ausführlicher Begründung zur Segmenthöhe, Blockierungsrichtung, muskulären reflektorischen Fixierung und den

vegetativen und neurologischen Begleiterscheinungen erfolgen.

30200 **Chirotherapeutischer Eingriff**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirotherapeutischer Eingriff an einem oder mehreren Extremitätengelenken,
- Dokumentation der Funktionsanalyse,

je Sitzung

150 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30200 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30200 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30201 berechnungsfähig.

30201 **Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule,
- Dokumentation der Funktionsanalyse,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistungsinhalt entsprechend der Gebührenordnungsposition 30200,
- je Sitzung

200 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30201 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30201 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30200 berechnungsfähig.

30.3 Neurophysiologische Übungsbehandlung

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von

- Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie,
- Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
- Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärzten für Neurologie,
- Fachärzten für Neurochirurgie,
- Fachärzten für Nervenheilkunde,
- Fachärzten für Orthopädie,
- Vertragsärzten, die eine entsprechende Zusatzqualifikation oder eine besondere Zusatzqualifikation entsprechender nichtärztlicher Mitarbeiter (Krankengymnasten, Heilpädagogen, Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten mit Qualifikation entsprechend der Vertragsärzte) nachweisen können, berechnet werden.

2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nicht neben Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.4 berechnungsfähig.

30300 **Sensomotorische Übungsbehandlung** (Einzelbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Physikalische Maßnahmen,
- Einzelbehandlung,

- Höchstens 60 Minuten Dauer,
- Systematische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen von Organsystemen,
 - sensomotorisch und/oder
 - neurophysiologisch,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einweisung der Bezugsperson(en) in das Verfahren,
- je vollendete 15 Minuten

245 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30300 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14220, 14221, 14310, 14311, 21220 bis 21222 und 30301 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.4 berechnungsfähig.

30301 Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)*Obligater Leistungsinhalt*

- Physikalische Maßnahmen,
- Gruppenbehandlung,
- Mit 2 bis 6 Teilnehmern,
- Höchstens 60 Minuten Dauer,
- Systematische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen von Organsystemen,
 - sensomotorisch und/oder
 - neurophysiologisch,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einweisung der Bezugsperson(en) in das Verfahren,
- je Teilnehmer, je vollendete 15 Minuten

85 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30301 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14220, 14221, 14310, 14311, 21220 bis 21222 und 30300 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.4 berechnungsfähig.

30.4 Physikalische Therapie

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten (ausschließlich Gebührenordnungspositionen 30401, 30430 und 30431),
 - Fachärzten für Orthopädie,
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin (ausschließlich Gebührenordnungspositionen 30410, 30411 und 30430),
 - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie, sowie Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Phlebologe (ausschließlich die Gebührenordnungsposition 30401),
 - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten (ausschließlich Gebührenordnungspositionen

- 30410 und 30411),
- Ärzten mit der (den) Zusatzbezeichnung(en) Physikalische Therapie und/oder Chirotherapie,
 - Ärzten, die einen entsprechend qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter (staatl. geprüfter Masseur, Krankengymnast, Physiotherapeut) angestellt und dessen Qualifikation gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen haben, berechnet werden.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 30420 und 30421 setzt abweichend von 1. voraus, dass der entsprechend qualifizierte Mitarbeiter mindestens die Qualifikation Physiotherapeut und/oder Krankengymnast besitzt.
 3. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30430 setzt abweichend von 1. voraus, dass der Vertragsarzt die berufsrechtliche Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendmedizin und/oder Physikalische und Rehabilitative Medizin hat.
 4. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30431 setzt abweichend von 1. voraus, dass der Vertragsarzt die berufsrechtliche Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Haut- und Geschlechtskrankheiten hat.
 5. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nicht neben Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 30.3 berechnungsfähig.
 6. Von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten sind die Gebührenordnungspositionen 30400, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 nicht berechnungsfähig.
 7. Von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sind die Gebührenordnungspositionen 30400 bis 30402 und 30420, 30421, 30431 nicht berechnungsfähig.

30400 Massagetherapie

Obligator Leistungsinhalt

- Massagetherapie lokaler Gewebeveränderungen eines oder mehrerer Körperteile

und/oder

- Manuelle Bindegewebsmassage

und/oder

- Periostmassage

und/oder

- Kolonmassage

und/oder

- Manuelle Lymphdrainage,

je Sitzung

210 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30400 ist am Tag nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30400 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

30401 Intermittierende apparative Kompressionstherapie

je Bein, je Sitzung

95 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30401 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

30402 Unterwasserdruckstrahlmassage

Obligatorer Leistungsinhalt

- Unterwasserdruckstrahlmassage,
- Wanneninhalt mindestens 400 l,
- Leistung der Apparatur mindestens 400 kPa (4 bar)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Hydroelektrisches Vollbad ("Stangerbad")

275 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30402 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400, 30401, 30410, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

30410 Atemgymnastik (Einzelbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Atemgymnastik und Atmungsschulung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken

210 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

30411 Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Atemgymnastik und Atmungsschulung,
- Gruppenbehandlung mit mindestens 3, höchstens 5 Teilnehmern,
- Dauer mindestens 20 Minuten,

je Teilnehmer

95 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

30420 Krankengymnastik (Einzelbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Krankengymnastische Behandlung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken,
- Anwendung von Geräten,
- Durchführung im Bewegungsbad

265 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30420 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08310, 26313, 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30411 und 30421 berechnungsfähig.

30421 Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)

Obligater Leistungsinhalt

- Krankengymnastische Behandlung,
- Gruppenbehandlung mit 3 bis 5 Teilnehmern,
- Dauer mindestens 20 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken,
- Anwendung von Geräten,
- Durchführung im Bewegungsbad,

je Teilnehmer und Sitzung

135 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08310, 26313, 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30411 und 30420 berechnungsfähig.

- 30430 **Selektive Phototherapie** mittels indikationsbezogen optimierten UV-Spektrums,
je Sitzung

155 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30430 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300 und 30301 berechnungsfähig.

- 30431 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 30430 bei Durchführung der Phototherapie als Photochemotherapie (z. B. PUVA)
Die Gebührenordnungsposition 30431 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300 und 30301 berechnungsfähig.

100 Punkte

30.5 Phlebologie

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Innere Medizin,
 - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie, berechnet werden.

30500 Phlebologischer Basiskomplex*Obligater Leistungsinhalt*

- Verschlussplethysmographische Untersuchung(en) der Extremitätenvenen mit graphischer Registrierung und/oder
- Lichtreflexionsrheographische Untersuchung(en) der Extremitätenvenen,
- Doppler-sonographische Untersuchung(en) der Venen und/oder Arterien,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Doppler-sonographische Druckmessungen an den Extremitätenarterien,
 - Thrombusspaltung einschließlich -expression,
- einmal im Behandlungsfall

465 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30500 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30500 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13545, 13550, 33061 und 36882 berechnungsfähig.

30501 Verödung von Varizen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Verödung von Varizen,
 - Entstauender phlebologischer Funktionsverband,
- je Bein höchstens fünfmal im Behandlungsfall

265 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 02313 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

30.6 Proktologie

1. Die Gebührenordnungsposition 30600 ist nur von

- Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie,
 - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
- Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Urologie, die einen durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung genehmigten Versorgungsschwerpunkt nachweisen können, berechnungsfähig.

30600 Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie

und/oder

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung

240 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30600 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03331, 04331, 04516, 08333, 10340 bis 10342, 13250, 13257, 13260 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30600 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13260 berechnungsfähig.

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

Obligatorer Leistungsinhalt

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

160 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30601 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 03332, 04332, 08334,

10340 bis 10342, 13260 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

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

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

270 Punkte

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

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

525 Punkte

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

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

30.7 Schmerztherapie

1. Voraussetzung für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 30700 und/oder 30702 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V und der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie.
2. Kommt es im Verlauf der schmerztherapeutischen Behandlung nach sechs Monaten zu keiner nachweisbaren Verbesserung der Beschwerdesymptomatik, soll der Arzt prüfen, ob der Patient von einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Mitbehandlung profitiert. Die Behandlung von chronisch schmerzkranken Patienten (mit Ausnahme von Malignompatienten) nach den Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie soll einen Zeitraum von zwei Jahren nicht überschreiten. Der Arzt benennt der Kassenärztlichen Vereinigung diejenigen Patienten, die sich über diesen Zeitraum hinaus in seiner schmerztherapeutischen Behandlung befinden. Die Kassenärztliche Vereinigung kann die weitere Behandlung dieser Patienten von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium vor der Schmerztherapie-Kommission abhängig machen.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30702 ist auf höchstens 300 Behandlungsfälle je Vertragsarzt, der über eine Genehmigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt, pro Quartal begrenzt. Die vorgenannte Begrenzung auf 300 Behandlungsfälle kann aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf Antrag durch die

zuständige Kassenärztliche Vereinigung modifiziert werden.

4. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist eine Genehmigung als schmerztherapeutische Einrichtung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.
5. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist weiterhin, dass die Anforderungen an ein schmerztherapeutisches Zentrum sowie an den Vertragsarzt vollständig erfüllt sind:
 - Das Behandlungsspektrum des schmerztherapeutischen Zentrums umfasst mindestens folgende Schmerzkrankheiten bzw. -störungen
 - chronische muskuloskelettale Schmerzen
 - chronische Kopfschmerzen
 - Gesichtsschmerzen
 - Ischämieschmerzen
 - medikamenteninduzierte Schmerzen
 - neuropathische Schmerzen
 - sympathische Reflexdystrophien
 - somatoforme Schmerzstörungen
 - Tumorschmerzen
 - In einem schmerztherapeutischen Zentrum sind sämtliche der unter § 6 Abs. 1 und mindestens drei der in § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie genannten Verfahren eigenständig vorzuhalten.
 - Der Vertragsarzt hat an mindestens zehn interdisziplinären Schmerzkonzferenzen mit Patientenvorstellung im Kalenderjahr teilzunehmen. Die regelmäßige Teilnahme an Schmerzkonzferenzen nebst vorgestellten Patienten sind der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen nachzuweisen.
 - Der Vertragsarzt hat mindestens 30 Stunden schmerztherapeutische Fortbildung je Kalenderjahr nachzuweisen. Die Teilnahme an schmerztherapeutischen Fortbildungen ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen nachzuweisen.
6. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist weiterhin, dass in der schmerztherapeutischen Einrichtung ausschließlich bzw. weit überwiegend chronisch schmerzkranker Patienten entsprechend der Definition der Präambel und des § 1 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie behandelt werden. Es sind regelmäßig mindestens 150 chronisch schmerzkranker Patienten im Quartal zu betreuen. Der Vertragsarzt hat an vier Tagen pro Woche mindestens je vier Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorzuhalten, in denen er ausschließlich Patienten mit chronischen Schmerzkrankheiten behandelt. Der Anteil der schmerztherapeutisch betreuten Patienten an der Gesamtzahl der Patienten muss mindestens 75 % betragen. Die Gesamtzahl der schmerztherapeutisch betreuten Patienten darf die Höchstzahl von 300 Behandlungsfällen pro Vertragsarzt pro Quartal nicht überschreiten. Die vorgenannte Begrenzung auf 300

Behandlungsfälle kann aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf Antrag durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung modifiziert werden.

7. Die Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 sind nur von
- Fachärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin, praktischen Ärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - Fachärzten für Kinderchirurgie,
 - Fachärzten für Innere Medizin,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde sowie Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Anästhesiologie,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungs-Vereinbarung Akupunktur nach § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

30700 Grundpauschale für einen Patienten im Rahmen der Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V
Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

685 Punkte

Die Grundpauschale 30700 ist in demselben Arztfall nicht neben einer Versichertenpauschale, sonstigen Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30700 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

30702 **Zusatzpauschale** für die schmerztherapeutische Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligatorer Leistungsinhalt

- Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2, einschließlich
 - Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden,
 - Durchführung einer Schmerzanalyse,
 - Differentialdiagnostische Abklärung der Schmerzkrankheit,
 - Eingehende Beratung des Patienten einschließlich Festlegung der Therapieziele,
 - Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplans unter Berücksichtigung des ermittelten Chronifizierungsstadiums,
 - Vermittlung von bio-psycho-sozialen Zusammenhängen und von Schmerzbewältigungsstrategien,
 - Gewährleistung der Einleitung und Koordination der flankierenden therapeutischen Maßnahmen

und/oder

- Fortführung einer umfassenden schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2, einschließlich
 - Zwischenanamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden,
 - Eingehende Beratung des Patienten und ggf. Überprüfung der Therapieziele und des Therapieplans,
 - Weitere Koordination und ggf. Überprüfung der flankierenden therapeutischen Maßnahmen,
- Standardisierte Dokumentation(en),
- Bericht an den Hausarzt über den Behandlungsverlauf,
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beratung der gemäß § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten kooperierenden Ärzte,
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

einmal im Behandlungsfall

1060 Punkte

Die Zusatzpauschale 30702 ist in demselben Behandlungsfall nur neben der Grundpauschale 30700, nicht neben einer anderen Versichertenpauschale, Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30702 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03130, 04130 und 05360 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2

berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30702 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

- 30704 **Zuschlag** für die Erbringung der Zusatzpauschale 30702 in schmerztherapeutischen Einrichtungen gemäß Anlage I der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie und Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Präambel Nr. 5.
einmal im Behandlungsfall

635 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30704 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 05360 berechnungsfähig.

- 30706 **Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz** gemäß Anlage I Nr. 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie
Obligator Leistungsinhalt

130 Punkte

- Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz

Die Gebührenordnungsposition 30706 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die Grundpauschale 30700 berechnet worden ist. Hausärzte sowie weitere komplementär behandelnde Ärzte dürfen die Gebührenordnungsposition unter Angabe des primär schmerztherapeutisch verantwortlichen Arztes berechnen.

- 30708 **Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie**, Dauer mindestens 10 Minuten,
je vollendete 10 Minuten

255 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungsposition 30708 neben der 30702 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 70 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30708.

Die Gebührenordnungsposition 30708 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die Grundpauschale 30700 berechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 30708 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 02100, 02101, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05372, 31820 bis 31828, 31830, 31831, 36820 bis 36828, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen

- 30710 **Infusion** von nach der **Betäubungsmittelverschreibungsverordnung** verschreibungspflichtigen **Analgetika** oder von **Lokalanästhetika** unter **systemischer** Anwendung in überwachungspflichtiger Konzentration
Obligator Leistungsinhalt

315 Punkte

- Dauer mindestens 30 Minuten

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

Die Gebührenordnungsposition 30710 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

30712 Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS)

Obligator Leistungsinhalt

- Einsatz des für die Selbstanwendung bestimmten Gerätetyps, je Sitzung

190 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30712 ist im Krankheitsfall höchstens fünfmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30712 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

30720 Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis

Obligator Leistungsinhalt

- Analgesie eines Hirnnerven an seiner Austrittsstelle an der Schädelbasis (Nervus mandibularis am Foramen ovale, Nervus maxillaris am Foramen rotundum)

oder

- Analgesie eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis (Ganglion pterygopalatinum, Ganglion Gasseri)

265 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30720 ist nur bei Angabe des betreffenden Nerven oder des betreffenden Ganglions berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30720 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

30721 Sympathikusblockade (Injektion) am zervikalen Grenzstrang

Obligator Leistungsinhalt

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

600 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30721 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

30722 Sympathikusblockade (Injektion) am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang

Obligator Leistungsinhalt

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

- je Sitzung 525 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 30722 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.
- 30723 **Ganglionäre Opioid-Applikation** 265 Punkte
je Sitzung
Die Gebührenordnungsposition 30723 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.
- 30724 **Analgesie** eines oder mehrerer **Spinalnerven** und der **Rami communicantes** an den **Foramina intervertebralia**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
 - Kontinuierliches EKG-Monitoring,
 - Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- je Sitzung 525 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 30724 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.
- 30730 **Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
 - Kontinuierliches EKG-Monitoring,
 - Kontinuierliche Pulsoxymetrie
- 1795 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 30730 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.
- 30731 **Plexusanalgesie** (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis), **Spinal- oder Periduralanalgesie** (auch kaudal), **einzeitig** oder **mittels Katheter** (auch als Voraussetzung zur Applikation zytostatischer, antiphlogistischer oder immunsuppressiver Substanzen)
Obligatorer Leistungsinhalt
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
 - Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
 - Überwachung von bis zu 2 Stunden,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- je Sitzung 1900 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 30731 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3

berechnungsfähig.

- 30740 **Überprüfung** (z. B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur **Langzeitanalgesie** angelegten **Plexus-, Peridural-** oder **Spinalkatheters** und/oder eines programmierbaren **Stimulationsgerätes** im Rahmen der Langzeitanalgesie

Fakultativer Leistungsinhalt

- Injektion(en), Filterwechsel und Verbandwechsel,
- Funktionskontrolle(n),
- Umprogrammierung(en),
- Wiederauffüllung einer externen oder implantierten Medikamentenpumpe,

je Sitzung

315 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30740 ist im Rahmen der Funktionskontrolle, ggf. mit Umprogrammierung, von Stimulationsgeräten zur Langzeitanalgesie nur berechnungsfähig bei implantierten Stimulationsgeräten.

Die Gebührenordnungsposition 30740 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

- 30750 **Erstprogrammierung** einer **externen Medikamentenpumpe** zur **Langzeitanalgesie**

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Funktionskontrolle(n)

475 Punkte

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

- 30751 **Langzeitanalgespasmolyse** mit Auffüllen einer **implantierten Medikamentenpumpe** zur **intrathekalen Dauerapplikation** von Baclofen über **mindestens 8 Stunden**

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie

525 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30751 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

- 30760 Dokumentierte **Überwachung** im **Anschluss** an die Gebührenordnungsposition **30710** oder nach Eintritt des dokumentierten **vegetativen**, ggf. **sensiblen** Effektes im **Anschluss** an die Gebührenordnungspositionen **30721 , 30722 , 30724 und 30730**

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- Zwischen- und Abschlussuntersuchung(en),
- Dauer mindestens 30 Minuten

475 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30760 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 34502 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

30790 Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V bei folgenden Indikationen:

- chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule,
- oder
- chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose

Obligatorer Leistungsinhalt

- Schmerzanalyse zu Lokalisation, Dauer, Stärke und Häufigkeit,
- Bestimmung der Beeinträchtigung in den Alltagstätigkeiten durch den Schmerz,
- Beurteilung des Schmerzeinflusses auf die Stimmung,
- Integration der Akupunkturbehandlung in ein schmerztherapeutisches Gesamtkonzept,
- Schmerzanalyse und Diagnostik nach den Regeln der traditionellen chinesischen Medizin (z.B. anhand von Leitbahnen, Störungsmustern, konstitutionellen Merkmalen oder mittels Syndromdiagnostik),
- Erstellung des Therapieplans zur Körperakupunktur mit Auswahl der Leitbahnen, Spezifizierung der Akupunkturlokalisationen, Berücksichtigung der optimalen Punktekombinationen, Verteilung der Akupunkturlokalisationen,
- eingehende Beratung des Patienten einschließlich Festlegung der Therapieziele,
- Durchführung einer Verlaufserhebung bei Abschluss der Behandlung,
- Dokumentation,
- Dauer mindestens 40 Minuten,
- Bericht an den Hausarzt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erläuterung zusätzlicher, flankierender Therapiemaßnahmen,
- einmal im Krankheitsfall

1135 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30790 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 05360 berechnungsfähig.

30791 Durchführung einer Körperakupunktur und ggfs. Revision des Therapieplans gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Behandlung bei folgenden Indikationen:

- Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule,
- oder

- Chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose

Obligator Leistungsinhalt

- Durchführung der Akupunktur gemäß dem erstellten Therapieplan,
- Aufsuchen der spezifischen Akupunkturpunkte und exakte Lokalisation,
- Nadelung akupunkturspezifischer Punkte mit sterilen Einmalnadeln,
- Verweildauer der Nadeln von mindestens 20 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beruhigende oder anregende Nadelstimulation,
- Hervorrufen der akupunkturspezifischen Nadelwirkung (De-Qui-Gefühl),
- Berücksichtigung der adäquaten Stichtiefe,
- Adaption des Therapieplanes und Dokumentation,
- Festlegung der neuen Punktekombination, Stimulationsart und Stichtiefe,

je dokumentierter Indikation bis zu zehnmal, mit besonderer Begründung bis zu 15-mal im Krankheitsfall

510 Punkte

Die Sachkosten inklusive der verwendeten Akupunkturnadeln sind in der Gebührenordnungsposition 30791 enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 30791 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 05360 berechnungsfähig.

30.8 Soziotherapie**30800 Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers****Obligator Leistungsinhalt**

- Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers durch den Vertragsarzt, der keine Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie besitzt,
- Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Durchführung von Soziotherapie,
- Motivation des Patienten zur Wahrnehmung von Soziotherapie,
- Verordnung von bis zu 3 Therapieeinheiten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überweisung zu einem soziotherapeutischen Leistungserbringer

190 Punkte

30810 Erstverordnung Soziotherapie**Obligator Leistungsinhalt**

- Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur Soziotherapie von bis zu 30 Therapieeinheiten,
- Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Durchführung von Soziotherapie,
- Mithilfe bei der Auswahl des Soziotherapeuten,
- Mitwirkung bei der Erstellung des soziotherapeutischen Betreuungsplanes,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anpassung des Betreuungsplanes nach verordneten Probestunden, einmal im Krankheitsfall

475 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30810 ist nur von Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie

Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30810 ist nur nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30810 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 30811 berechnungsfähig.

30811 Folgeverordnung Soziotherapie

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung und Anpassung des soziotherapeutischen Behandlungsplanes,
- Beobachtung und Abstimmung des Therapieverlaufs,
- Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Durchführung von Soziotherapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Folgeverordnung von bis zu 30 weiteren Einheiten Soziotherapie, je Sitzung

475 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30811 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30811 ist nur von Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30811 ist nur nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30811 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 30810 berechnungsfähig.

30.9 Schlafstörungsdiagnostik

30900 Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten, bei denen die Anamnese und die klinische Untersuchung die typischen Befunde einer schlafbezogenen Atmungsstörung ergeben

oder

- Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten zur Therapieverlaufskontrolle der Atemwegs-Überdrucktherapie (CPAP oder verwandte Verfahren),
- Kontinuierliche simultane Registrierung während einer mindestens sechsstündigen Schlafphase,
 - der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche),
 - der Oximetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins),
 - der Herzfrequenz,
 - der Körperlage,
 - der abdominalen und thorakalen Atembewegungen,
- Computergestützte Auswertung(en) der aufgezeichneten Befunde, einschließlich visueller Auswertung(en)
- Dokumentation und patientenbezogene Beurteilung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Maskendruckmessung(en) bei Einsatz eines CPAP-Gerätes während einer mindestens sechsstündigen Schlafphase,
- Feststellung einer ausreichenden Gerätenutzung durch den Patienten,
- Weitergabe der Untersuchungsergebnisse an den Arzt, der die weitere polysomnographische Diagnostik durchführt

1665 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30900 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 30900 mit Ausnahme der Ersteinstellung oder Therapieverlaufskontrolle der Atemwegs-Überdrucktherapie auch dann berechnet werden, wenn zur Erbringung der Leistung Polygraphiegeräte Verwendung finden, welche die Schnarchgeräusche, die abdominalen und thorakalen Atembewegungen und/oder den Maskendruck nicht aufzeichnen bzw. messen können und bereits vor dem 01.04.2005 im Rahmen einer Genehmigung zur Schlafapnoediagnostik verwendet worden sind.

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

30901 Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligator Leistungsinhalt

- Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten, bei denen trotz sorgfältiger klinisch-anamnestischer Abklärung und nach einer erfolgten Polygraphie entsprechend der Gebührenordnungsposition 30900 keine Entscheidung zur Notwendigkeit mittels CPAP möglich ist

oder

- Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten mit gesicherter Indikation zur Ersteinstellung oder bei schwerwiegenden Therapieproblemen einer Atemwegs-Überdrucktherapie (CPAP oder verwandte Verfahren),
- Kontinuierliche Simultanregistrierung während einer mindestens sechsstündigen Schlafphase in einem räumlich vom Ableitraum getrennten Schlafrum, in dem sich während der kardiorespiratorischen Polysomnographie nur ein Patient befinden darf
 - der Atmung,
 - der Oximetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins),
 - des EKG,
 - der Körperlage,
 - der abdominalen und thorakalen Atembewegungen,
 - des Atemflusses oder des Maskendruckes bei Einsatz eines CPAP-Gerätes,
 - elektrookulographische Untersuchung(en) (EOG) mit zwei Ableitungen,

- elektroenzephalographische Untersuchung(en) (EEG) mit zwei Ableitungen,
- elektromyographische Untersuchung(en) (EMG) mit drei Ableitungen,
- optische und akustische Aufzeichnung(en) des Schlafverhaltens
- Visuelle Auswertung(en) der aufgezeichneten Befunde einschließlich visueller Validierung nach Rechtschaffen und Kales, Dauer mindestens 50 Minuten,
- Dokumentation und patientenbezogene Beurteilung

Fakultativer Leistungsinhalt

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

7420 Punkte

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

Die Gebührenordnungsposition 30901 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311, 27320 und 30900 berechnungsfähig.

31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen

1. Ambulante Operationen sind in vier Abschnitte unterteilt:

- Der präoperative Abschnitt, in dem Hausarzt, ggf. zuweisender Vertragsarzt, ggf. andere auf Überweisung tätige Vertragsärzte, ggf. Anästhesist und Operateur zusammenwirken, um den Patienten für die ambulante oder belegärztliche Operation ggf. einschließlich Anästhesien vorzubereiten.
- Der operative Abschnitt, in dem der Operateur ggf. mit dem Anästhesisten die Operation einschließlich Anästhesie durchführt.
- Der Abschnitt der postoperativen Überwachung, der in unmittelbarem Anschluss an die Operation entweder vom Anästhesisten oder vom Operateur durchgeführt wird.
- Der Abschnitt der postoperativen Behandlung vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag, der entweder vom Operateur oder auf Überweisung durch den weiterbehandelnden Vertragsarzt erfolgt.

31.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen

31.1.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen

1. Die in Abschnitt 31.1.2 genannten Gebührenordnungspositionen können nur von:

- Fachärzten für Allgemeinmedizin,
 - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
 - Praktischen Ärzten,
 - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin
- berechnet werden.

31.1.2 Präoperative Gebührenordnungspositionen

31010 Operationsvorbereitung für ambulante und belegärztliche Eingriffe bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Obligator Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung ggf. unter Einbeziehung einer Bezugsperson,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Ganzkörperstatus,
- Dokumentation und schriftliche Befundmitteilung für den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Laboruntersuchungen (Nrn. 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116),

einmal im Behandlungsfall

820 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31010 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

31011 Operationsvorbereitung für ambulante und belegärztliche Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen **bis zum vollendeten 40. Lebensjahr**

Obligater Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Ganzkörperstatus,
- Dokumentation und schriftliche Befundmitteilung für den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Ruhe-EKG,
- Laboruntersuchungen (Nrn. 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116),

einmal im Behandlungsfall

820 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31011 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

31012 Operationsvorbereitung bei ambulanten und belegärztlichen Eingriffen bei Patienten **nach Vollendung des 40. Lebensjahres** bis zur Vollendung **des 60. Lebensjahres**

Obligater Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Ganzkörperstatus,
- Ruhe-EKG,
- Dokumentation und/oder schriftliche Befundmitteilung für den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Laboruntersuchung (Nrn. 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116),

einmal im Behandlungsfall

1035 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31012 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

31013 Operationvorbereitung bei ambulanten und belegärztlichen Eingriffen bei Patienten **nach Vollendung des 60. Lebensjahres**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Ganzkörperstatus,
- Ruhe-EKG,
- Laboruntersuchungen (Nrn. 32125 und/oder 32110 bis 32116),
- Dokumentation und Befundmitteilung an den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Laboruntersuchungen (Nr. 32101),
- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Weiterführende Labordiagnostik (Abschnitt 32.2),
- Spirographische Untersuchung mit Darstellung der Flußvolumenkurve, einschl. in- und expiratorischer Messung, graphischer Registrierung und Dokumentation,

einmal im Behandlungsfall

1135 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31013 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 03330 und 04330 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

31.2 Ambulante Operationen

31.2.1 Präambel

1. Als ambulante Operation gelten ärztliche Leistungen mit chirurgisch-instrumenteller Eröffnung der Haut und/oder Schleimhaut oder der Wundverschluss von eröffneten Strukturen der Haut und/oder Schleimhaut mindestens in Oberflächenanästhesie sowie Leistungen entsprechend den OPS-301-Prozeduren des Anhangs 2 ggf. einschl. eingriffsbezogener Verbandleistungen. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln, sowie Kürettagen der Haut und Shave-Biopsien der Haut fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs.
2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2 ist, dass die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen erfüllt sind und sich der Vertragsarzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zur Teilnahme am Vertrag gemäß § 115b SGB V erklärt hat.
3. Der Leistungsumfang der Krankenhäuser, die sich zur Teilnahme am Vertrag gemäß § 115b SGB V erklärt haben, definiert sich nicht

durch den Inhalt dieses Abschnittes, sondern durch den Vertrag nach § 115b SGB V.

4. Der Operateur und der ggf. beteiligte Anästhesist sind verpflichtet, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Art und Schwere des beabsichtigten Eingriffs unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten die ambulante Durchführung der Operation bzw. der Anästhesie nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlauben und die erforderliche Aufklärung, Einverständniserklärung und Dokumentation erfolgt sind.
5. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2 umfassen sämtliche durch den Operateur erbrachten ärztlichen Leistungen, Untersuchungen am Operationstag, Verbände, ärztliche Abschlussuntersuchung(en), einen post-operativen Arzt-Patienten-Kontakt ab dem ersten Tag nach der Operation, Dokumentation(en) und Beratungen einschließlich des Abschlussberichtes an den weiterbehandelnden Vertragsarzt und Hausarzt. Gibt der Versicherte keinen Hausarzt an, bzw. ist eine Genehmigung zur Information des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V nicht erteilt, sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2 auch ohne schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.
6. Der Operateur und/oder der ggf. beteiligte Anästhesist haben durch eine zu dokumentierende Abschlussuntersuchung sicherzustellen, dass der Patient ohne erkennbare Gefahr in die ambulante Weiterbehandlung und Betreuung entlassen werden kann. Die Weiterbehandlung erfolgt in Absprache zwischen dem Operateur, dem ggf. beteiligten Anästhesisten und dem weiterbetreuenden Arzt.
7. Die Zuordnung der Eingriffe entsprechend des Operationenschlüssels nach § 295 SGB V (OPS) zu den Gebührenordnungspositionen ist im Anhang 2 aufgelistet. Es gelten zusätzlich die in der Präambel zu Anhang 2 sowie zu den einzelnen Unterabschnitten aufgelisteten Rahmenbedingungen. Die Zuordnung der definierten Gebührenordnungspositionen zu Unterabschnitten des Abschnittes 31.2 ist nicht gebietsspezifisch. Die Untergruppen sind nach Organsystem, OP-Ausstattung und Art des Eingriffs unterteilt. Sie können von allen Arztgruppen erbracht werden, die nach Weiterbildungsordnung und Zulassung dazu berechtigt sind. Nur die im Anhang 2 aufgeführten ambulanten Operationen sind berechnungsfähig. Eingriffe der Kleinchirurgie (Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 06350 bis 06352, 09351, 09360 bis 09362, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 26350 bis 26352) in Narkose bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern werden gebietsspezifisch in der Kategorie 1 berechnet.
8. In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können vom Operateur neben der ambulanten Operation nur die Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01415, 01436, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01700, 01701, 01707, 01708, 01711 bis 01723, 01730 bis 01735, 01740 bis 01743, 01750, 01752 bis 01758, 01770, 01772 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01793, 01800 bis 01811, 01815, 01816 bis 01818, 01820 bis

01822, 01825 bis 01832, 01835 bis 01839, 01840, 01842, 01843, 01850, 01915, 01917, 01918, 01950 bis 01952, 13421, 13423, 19310, 19312 und 19320, die Versicherten- und Grundpauschalen, Gebührenordnungspositionen der Kapitel bzw. Abschnitte 31.3, 31.4.3, 31.5.2, 32, 34 und 35 sowie die Gebührenordnungspositionen 01100 oder 01101 jeweils in Verbindung mit der Gebührenordnungsposition 01414 berechnet werden.

9. Die Leistungserbringung ist gemäß 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen nur dann vollständig gegeben, wenn bei der Berechnung die Angabe der OPS-Prozedur(en) in der gültigen Fassung erfolgt. Die Diagnosen sind nach dem ICD-10-Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in der gültigen Fassung anzugeben.

31.2.2 Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche

1. Die Berechnung dermato-chirurgischer Eingriffe setzt die obligate histologische Untersuchung entnommenen Materials und/oder eine Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes voraus.

31101 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2155 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31101 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.

31102 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3520 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31102 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31103 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5030 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31103 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608

oder 31609 berechnet werden.

31104 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6780 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31104 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31105 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8940 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31105 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31106 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

11320 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31106 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31107 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12445 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31107 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31108 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31106 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31107

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,

- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 1135 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 31108 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.
- 31111 Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B1
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 2430 Punkte*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31111 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.*
- 31112 Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B2
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 3925 Punkte*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31112 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*
- 31113 Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B3
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 5740 Punkte*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31113 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*
- 31114 Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B4
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 7635 Punkte*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31114 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31115 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

10375 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31115 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31116 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

13040 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31116 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31117 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

13950 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31117 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31118 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31116 bei Simultaneingriffen sowie zur Gebührenordnungsposition 31117*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1305 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31118 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.3 Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie

1. Abweichend von Nr. 2 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **'Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum' (OPS-301:5-401.c)** die Vergütung durch Anrechnung der Gebührenordnungsposition 31121 (Schnitt-Naht-Zeit bis 15

Minuten) und des Zuschlags nach der Nr. 31128 (jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit) bis zu der durch OP-Protokoll oder Narkose-Protokoll nachgewiesenen Schnitt-Naht-Zeit erfolgen. Die Beschränkung der Schnitt-Naht-Zeit entsprechend Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 bleibt davon unberührt.

31121 Eingriff der Kategorie C1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2335 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31121 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.

Im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31501 berechnet werden.

31122 Eingriff der Kategorie C2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3775 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31122 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.

31123 Eingriff der Kategorie C3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5430 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31123 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.

31124 Eingriff der Kategorie C4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

7170 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31124 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.

31125 Eingriff der Kategorie C5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9635 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31125 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.

31126 Eingriff der Kategorie C6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12310 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31126 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.

31127 Eingriff der Kategorie C7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

13450 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31127 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.

31128 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1245 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31128 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.4 Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk"** (OPS: 5-829.1) im Zusammenhang mit den Leistungen 5-820.* und 5-821.* auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.
2. Die intraartikuläre Einbringung von Karbonfaserstiften und die Sachkosten für Karbonfaserstifte sind nicht berechnungsfähig.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31131 für die Facettendenervation OPS-Code 5-830.2 setzt die offen chirurgische

Durchführung des Eingriffs gemäß Präambel 31.2.1 Nr. 1 voraus.
Minimalinvasive Verfahren z. B. zur Schmerztherapie sind mit den
Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.5
berechnungsfähig.

31131 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2945 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31131 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.

31132 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4770 Punkte

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

31133 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6720 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31133 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.

31134 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8725 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31134 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.

31135 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12870 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31135 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.

31136 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15725 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31136 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.

31137 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

17300 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31137 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.

31138 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31136 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31137

Obligatorer Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1385 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31138 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.5 Endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)

1. Bei arthroskopischen Operationen ist die Videodokumentation (Tape oder Print) des präoperativen Befundes und des postoperativen Ergebnisses obligater Bestandteil der Leistungen.
2. Die intraartikuläre Einbringung von Karbonfaserstiften und die Sachkosten für Karbonfaserstifte sind nicht berechnungsfähig.
3. Die Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147 beinhalten die Kosten für Implantate bei rekonstruktiven Bandersatzoperationen bis zu einer Höhe von 25,56 Euro. Darüber hinausgehende Implantatkosten sind über die KV mit der zuständigen Krankenkasse abzurechnen.

31141 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3810 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31141 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.

31142 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5485 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31142 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.

31143 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

7730 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31143 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.

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

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

10175 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31144 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.

31145 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

13245 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31145 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.

31146 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

16570 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31146 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.

31147 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

18210 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31147 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.

31148 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31146 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31147

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1590 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31148 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.6 Definierte operative visceralchirurgische Eingriffe

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation"** (OPS: 5-069.4) im Zusammenhang mit der Leistung 5-061.0 auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.
2. Bei proktologischen Eingriffen entsprechend der OPS-Codes 5-492.00, 5-492.01 und 5-492.02 ist der histologische Befund vorzuhalten.

31151 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1

Obligater Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2275 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31151 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.

31152 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2*Obligator Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3785 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31152 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31153 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3*Obligator Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5445 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31153 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31154 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4*Obligator Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

7095 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31154 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31155 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5*Obligator Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9520 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31155 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31156 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6*Obligator Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 12125 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31156 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.
- 31157 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F7
Obligatorer Leistungsinhalt
- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 13065 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31157 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.
- 31158 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31156 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31157
Obligatorer Leistungsinhalt
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll der den OP-Bericht,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 1245 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 31158 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden
- 31161 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G1
Obligatorer Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 2980 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31161 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.
- 31162 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G2
Obligatorer Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 4385 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31162 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.
- 31163 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G3

Obligater Leistungsinhalt

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5995 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31163 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31164 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

7915 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31164 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31165 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

10225 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31165 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31166 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12770 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31166 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31167 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

13565 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31167 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

- 31168 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31166 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31167
Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1180 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31168 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

- 31171 Proktologischer Eingriff** der Kategorie H1

Obligater Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3010 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31171 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31622 oder 31623 berechnet werden.

- 31172 Proktologischer Eingriff** der Kategorie H2

Obligater Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4280 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31172 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31624 oder 31625 berechnet werden.

- 31173 Proktologischer Eingriff** der Kategorie H3

Obligater Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5380 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31173 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31624 oder 31625 berechnet werden.

- 31174 Proktologischer Eingriff** der Kategorie H4

Obligater Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 6905 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31174 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31626 oder 31627 berechnet werden.
- 31175 Proktologischer Eingriff** der Kategorie H5
Obligater Leistungsinhalt
 - Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 9445 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31175 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31626 oder 31627 berechnet werden.
- 31176 Proktologischer Eingriff** der Kategorie H6
Obligater Leistungsinhalt
 - Proktologischer Eingriff der Kategorie H6 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 12165 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31176 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31628 oder 31629 berechnet werden.
- 31177 Proktologischer Eingriff** der Kategorie H7
Obligater Leistungsinhalt
 - Proktologischer Eingriff der Kategorie H7 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 12955 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31177 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31628 oder 31629 berechnet werden.
- 31178 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31176 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31177
Obligater Leistungsinhalt
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 1170 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 31118 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden
- 31.2.7 Definierte operative Eingriffe der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie**
- 31181 Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I1
Obligater Leistungsinhalt

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 5330 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31181 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.
- 31182 Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I2
Obligater Leistungsinhalt
 - Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 6540 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31182 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.
- 31183 Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I3
Obligater Leistungsinhalt
 - Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 7700 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31183 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.
- 31184 Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I4
Obligater Leistungsinhalt
 - Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 9435 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31184 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.
- 31185 Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I5
Obligater Leistungsinhalt
 - Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 13455 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31185 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.
- 31186 Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I6
Obligater Leistungsinhalt
 - Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 16155 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31186 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.
- 31187 **Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I7
Obligater Leistungsinhalt
 - Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 17085 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31187 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.
- 31188 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31186 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31187
Obligater Leistungsinhalt
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 1400 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 31188 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden
- 31191 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J1
Obligater Leistungsinhalt
 - Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 4970 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31191 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.
- 31192 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J2
Obligater Leistungsinhalt
 - Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 6280 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31192 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.
- 31193 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J3
Obligater Leistungsinhalt
 - Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 7585 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31193 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31194 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9515 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31194 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31195 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12235 Punkte

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

31196 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

14935 Punkte

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

31197 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15865 Punkte

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

31198 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31196 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31197

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1400 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31198 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31201 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3045 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31201 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31630 oder 31631 berechnet werden.

31202 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4380 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31202 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31632 oder 31633 berechnet werden.

31203 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5470 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31203 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31632 oder 31633 berechnet werden.

31204 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

7350 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31204 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31634 oder 31635 berechnet werden.

31205 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 10025 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31205 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31634 oder 31635 berechnet werden.
- 31206 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K6
Obligatorer Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 12515 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31206 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31636 oder 31637 berechnet werden.
- 31207 Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K7
Obligatorer Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 13565 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31207 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31636 oder 31637 berechnet werden.
- 31208 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31206 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31207
Obligatorer Leistungsinhalt
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 1195 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 31208 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden
- 31211 Eingriff** der Kategorie L1
Obligatorer Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 3810 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31211 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.
- 31212 Eingriff** der Kategorie L2
Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 4970 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31212 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.
- 31213 Eingriff der Kategorie L3**
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 6515 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31213 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.
- 31214 Eingriff der Kategorie L4**
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 8275 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31214 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.
- 31215 Eingriff der Kategorie L5**
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 11175 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31215 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.
- 31216 Eingriff der Kategorie L6**
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 13745 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31216 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.
- 31217 Eingriff der Kategorie L7**
Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 14635 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31217 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.
- 31218 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31216 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31217
Obligater Leistungsinhalt
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 1330 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 31218 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden
- 31.2.8 **Definierte operative Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie**
 - 1. Die Extraktion von bis zu vier einwurzeligen Zähnen oder bis zu zwei mehrwurzeligen Zähnen oder von einem mehrwurzeligen und bis zu vier einwurzeligen Zähnen muss nach den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15324 berechnet werden.
- 31221 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M1
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie M1 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 2165 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31221 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31643 oder 31644 berechnet werden.
- 31222 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M2
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie M2 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 3525 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31222 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31643 oder 31644 berechnet werden.
- 31223 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M3
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie M3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 5140 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31223 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31645 oder 31646 berechnet werden.
- 31224 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M4
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie M4 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 7025 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31224 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31647 oder 31648 berechnet werden.
- 31225 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M5
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie M5 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 9355 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31225 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31647 oder 31648 berechnet werden.
- 31226 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M6
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie M6 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 12375 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31226 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31649 oder 31650 berechnet werden.
- 31227 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M7
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie M7 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 13180 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31227 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31649 oder 31650 berechnet werden.
- 31228 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31226 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31227
Obligater Leistungsinhalt
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,

- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1100 Punkte

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

31.2.9 Definierte operative Eingriffe der HNO-Chirurgie

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung "**Plastische Korrektur abstehender Ohren: Concharotation**" (OPS: 5-184.3) im Zusammenhang mit den Leistungen 5-184.0, 5-184.1 und 5-184.2 auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.

31231 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2415 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31231 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31656 oder 31657 berechnet werden.

31232 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3900 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31232 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31658 oder 31659 berechnet werden.

31233 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5680 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31233 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31658 oder 31659 berechnet werden.

31234 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

7785 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31234 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31660 oder 31661 berechnet werden.

31235 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

10455 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31235 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31660 oder 31661 berechnet werden.

31236 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N6

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

13440 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31236 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31662 oder 31663 berechnet werden.

31237 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

14310 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31237 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31662 oder 31663 berechnet werden.

31238 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 31231 bis 31236 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31237

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1230 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31238 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.10 Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie

1. Eingriffe, die nach den OPS-301-Codes **5-010.00 bis 5-010.14** sowie **5-030.40 bis 5-032.42** codiert werden, sind nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig.

31241 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2235 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31241 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.

31242 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3620 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31242 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.

31243 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5170 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31243 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.

31244 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

7090 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31244 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.

31245 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9640 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31245 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618

oder 31619 berechnet werden.

31246 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12165 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31246 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.

31247 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

13260 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31247 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.

31248 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31246 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31247

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1170 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31248 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31251 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4210 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31251 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.

31252 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5525 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31252 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für

die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.

31253 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6895 Punkte

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

31254 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8815 Punkte

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

31255 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

11500 Punkte

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

31256 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

14775 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31256 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31675 oder 31676 berechnet werden.

31257 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15695 Punkte

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

31258 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31256 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 31257

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1385 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31258 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31261 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8415 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31261 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.

31262 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9650 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31262 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.

31263 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

10875 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31263 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31671 oder 31672 berechnet werden.

31264 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12700 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31264 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31673 oder 31674 berechnet werden.

31265 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15265 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31265 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31673 oder 31674 berechnet werden.

31266 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

17805 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31266 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31675 oder 31676 berechnet werden.

31267 Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

18685 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31267 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31675 oder 31676 berechnet werden.

31268 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31266 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31267

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1315 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31268 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.11 Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem

Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation des Mannes ist nicht berechnungsfähig. Die Berechnung von Leistungen zur Sterilisation des Mannes erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01854.

31271 Urologischer Eingriff der Kategorie Q1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2555 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31271 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für

die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.

31272 Urologischer Eingriff der Kategorie Q2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4185 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31272 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31273 Urologischer Eingriff der Kategorie Q3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6070 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31273 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.

31274 Urologischer Eingriff der Kategorie Q4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8185 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31274 kann für die postoperative Überwachung Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31275 Urologischer Eingriff der Kategorie Q5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

10890 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31275 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.

31276 Urologischer Eingriff der Kategorie Q6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

14050 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31276 kann für die

postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31277 Urologischer Eingriff der Kategorie Q7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15075 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31277 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.

31278 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31276 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31277

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1380 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31278 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31281 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3220 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31281 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31682 oder 31683 berechnet werden.

31282 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4790 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31282 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.

31283 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6675 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31283 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.

31284 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8790 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31284 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.

31285 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

11365 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31285 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.

31286 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

14190 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31286 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688 oder 31689 berechnet werden.

31287 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15065 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31287 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688 oder 31689 berechnet werden.

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

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder

- den OP-Bericht,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 1310 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 31288 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden
- 31291 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR1
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR1 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 3220 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31291 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31682 oder 31683 berechnet werden.
Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31291 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
- 31292 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR2
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR2 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 4790 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31292 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.
Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31292 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
- 31293 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR3
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR3 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 6675 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31293 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684

oder 31685 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31293 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

31294 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR4 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8790 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31294 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31294 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

31295 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR5 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

11495 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31295 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition. 31295 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

31296 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR6 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

14655 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31296 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688

oder 31689 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31296 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

31297 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR7 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15680 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31297 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688 oder 31689 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31297 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

31298 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31296 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31297

Obligatorer Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1380 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31298 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.12 Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie

1. Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation der Frau ist nicht berechnungsfähig. Die Berechnung von Leistungen zur Sterilisation der Frau erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01855.

31301 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2300 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31301 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31695 oder 31696 berechnet werden.

31302 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3425 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31302 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.

31303 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4300 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31303 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.

31304 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5545 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31304 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.

31305 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

7440 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31305 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.

31306 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9560 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31306 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.

31307 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

10280 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31307 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.

31308 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31306 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31307

Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

930 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31308 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31311 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3150 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31311 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31695 oder 31696 berechnet werden.

31312 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4700 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31312 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.

31313 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6550 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31313 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.

- 31314 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T4
Obligatorer Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 8635 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31314 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.
- 31315 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T5
Obligatorer Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 11160 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31315 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.
- 31316 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T6
Obligatorer Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 13945 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31316 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.
- 31317 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T7
Obligatorer Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 14805 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31317 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.
- 31318 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31316 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31317
Obligatorer Leistungsinhalt
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere 15 Minuten
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 1285 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 31318 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31.2.13 Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie**31321 Extraocularer Eingriff** der Kategorie U1*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2275 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31321 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31708 oder 31709 berechnet werden.

31322 Extraocularer Eingriff der Kategorie U2*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3565 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31322 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31708 oder 31709 berechnet werden.

31323 Extraocularer Eingriff der Kategorie U3*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5215 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31323 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31710 oder 31711 berechnet werden.

31324 Extraocularer Eingriff der Kategorie U4*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6980 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31324 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31712 oder 31713 berechnet werden.

31325 Extraocularer Eingriff der Kategorie U5*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9295 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31325 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für

die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31712 oder 31713 berechnet werden.

31326 Extraocularer Eingriff der Kategorie U6

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12400 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31326 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31714 oder 31715 berechnet werden.

31327 Extraocularer Eingriff der Kategorie U7

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

13240 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31327 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31714 oder 31715 berechnet werden.

31328 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31326 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31327

Obligatorer Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1180 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31328 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden

31331 Intraocularer Eingriff der Kategorie V1

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4170 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31331 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.

31332 Intraocularer Eingriff der Kategorie V2

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5340 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31332 kann für die

postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31718 oder 31719 berechnet werden.

31333 Intraocularer Eingriff der Kategorie V3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6765 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31333 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31718 oder 31719 berechnet werden.

31334 Intraocularer Eingriff der Kategorie V4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8990 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31334 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31720 oder 31721 berechnet werden.

31335 Intraocularer Eingriff der Kategorie V5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12370 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31335 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31720 oder 31721 berechnet werden.

31336 Intraocularer Eingriff der Kategorie V6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

16150 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31336 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31722 oder 31723 berechnet werden.

31337 Intraocularer Eingriff der Kategorie V7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

17225 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31337 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31722 oder 31723 berechnet werden.

- 31338 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31336 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31337
Obligater Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1540 Punkte

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

- 31341 Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

1875 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31341 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31501, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31724 oder 31725 berechnet werden.

- 31342 Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2895 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31342 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31501, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31726 oder 31727 berechnet werden.

- 31343 Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3715 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31343 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31726 oder 31727 berechnet werden.

- 31344 Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 4955 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31344 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31728 oder 31729 berechnet werden.
- 31345 Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W5
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 6710 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31345 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31728 oder 31729 berechnet werden.
- 31346 Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W6
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 9080 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31346 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31730 oder 31731 berechnet werden.
- 31347 Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W7
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 9670 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31347 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31730 oder 31731 berechnet werden.
- 31348 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31346 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31347
Obligater Leistungsinhalt
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 875 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 31348 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden
- 31350 Intraocularer Eingriff** der Kategorie X1
Obligater Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8415 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31350 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31350 kann die Retrobulbäranästhesie nach der Nr. 31801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 31820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Sedierung/Analgesie nach der Nr. 31830 berechnet werden.

31351 Intraocularer Eingriff der Kategorie X2*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9940 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31351 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31718 oder 31719 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31351 kann die Retrobulbäranästhesie nach der Nr. 31801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 31820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Sedierung/Analgesie nach der Nr. 31831 berechnet werden.

31362 Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)

gemäß Nr. 13 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie Y2 entsprechend Anhang 2,
- Anpassung einer Verbandlinse,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt,
- Kontrolle(n) der Verbandlinse,

je Auge innerhalb von 21 Tagen einmal berechnungsfähig

2575 Punkte

31.3 Postoperative Überwachungskomplexe nach ambulanter Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2

31.3.1 Präambel

1. Haben an der Erbringung der Leistungen des Abschnitts 31.2, die nachfolgend eine Überwachung entsprechend Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.3 erforderlich machen oder an der Überwachung selbst mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit

den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet.

2. Neben den in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen können die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530 und 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02120, 02323, 04536, 32247 und 34502 nicht berechnet werden.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur einmalig im unmittelbaren Anschluss an die Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 abrechenbar.
4. Nach einem Simultaneingriff erfolgt die Abrechnung des relevanten höchstwertigsten Überwachungskomplexes.
5. Sofern die Erbringung einer Leistung aus dem Abschnitt 31.3 durch einen anderen Arzt erfolgt als die Erbringung der Leistung aus dem Abschnitt 31.5, kann dieser neben der Gebührenordnungsposition aus 31.3 keine Grund- oder Versichertenpauschale berechnen.

31.3.2 Postoperative Überwachungskomplexe nach ambulanter Erbringung einer Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.2

- 31501 Postoperative Überwachung** im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven der Kategorie C1 (Nr. 31121) oder einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31341 oder 31342

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

395 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

- 31502 Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31121, 31131, 31141, 31221, 31231, 31241, 31271, 31281, 31301, 31321, 31331 oder 31350 (außer Biopsieleistungen der Kategorie C1)

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

710 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31502 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

31503 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102, 31112, 31122, 31132, 31142, 31151, 31152, 31161, 31162, 31171, 31172, 31201, 31202, 31211, 31212, 31222, 31232, 31242, 31272, 31282, 31291, 31292, 31302, 31311, 31312, 31322, 31332 oder 31351

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

1415 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31503 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

31504 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31103, 31104, 31113, 31114, 31123, 31124, 31133, 31134, 31143, 31144, 31181, 31182, 31191, 31192, 31223, 31224, 31233, 31234, 31243, 31244, 31251, 31252, 31261, 31262, 31323, 31324, 31333, 31334, 31343 oder 31344

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

2050 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31504 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

31505 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31105, 31115, 31125, 31135, 31145, 31153, 31154, 31163, 31164, 31173, 31174, 31203, 31204, 31213, 31214, 31225, 31235, 31245, 31273, 31274, 31283, 31284, 31293, 31294, 31303, 31304, 31313, 31314, 31325, 31335 oder 31345

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

2845 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31505 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

31506 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31106, 31116, 31126, 31136, 31146, 31155, 31165, 31175, 31205, 31215, 31226, 31236, 31246, 31275, 31285, 31295, 31305, 31315, 31326, 31336 oder 31346

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

4115 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31506 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

31507 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31107, 31117, 31127, 31137, 31147, 31156, 31157, 31166, 31167, 31176, 31177, 31206, 31207, 31216, 31217, 31227, 31237, 31247, 31276, 31277, 31286, 31287, 31296, 31297, 31306, 31307, 31316, 31317, 31327, 31337 oder 31347

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

5460 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31507 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

31.4 Postoperative Behandlungskomplexe

31.4.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.4 können vom Operateur oder auf Überweisung des Operateurs, mit Angabe der Gebührenordnungsposition für die postoperative Behandlung, vom weiterbehandelnden Vertragsarzt nach ambulanter Durchführung eines Eingriffs des Abschnittes 31.2 berechnet werden. Der die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.4 abrechnende Vertragsarzt hat auf dem Abrechnungsschein das Datum des zu Grunde liegenden operativen Eingriffes zu dokumentieren.
2. In dem Zeitraum vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag kann nur einmalig eine Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4 abgerechnet werden oder eine Überweisung zur Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragsarzt erfolgen.
3. Haben an der Erbringung einer Leistung entsprechend einer

Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4 abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Leistung abrechnet.

4. Nach einem Simultaneingriff erfolgt die Abrechnung des Nachbehandlungskomplexes entsprechend dem höchstwertigsten Eingriff.
5. Für Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs ist nur die Gebührenordnungsposition 31600 berechnungsfähig.

31.4.2 Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich

31600 Postoperative Behandlung durch den Hausarzt nach der Erbringung eines Eingriffs des Abschnitts 31.2 bei Überweisung durch den Operateur

Obligatorer Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandswechsel,
- Anlage und/oder Wechsel und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbandes,
- Drainagenwechsel,
- Drainagenentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31600 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350 und 02360 berechnungsfähig.

430 Punkte

31.4.3 Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich

31601 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31141, 31151, 31161, 31181, 31191, 31211 oder 31271 bei Überweisung durch den Operateur

Obligatorer Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

390 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31601 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31602 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31141, 31151, 31161, 31181, 31191, 31211 oder 31271 bei Erbringung durch den Operateur

Obligatorer Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

225 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31602 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31608 Postoperative Behandlung** nach Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102, 31103, 31112, 31113, 31152, 31153, 31162, 31163, 31182, 31183, 31192, 31193, 31212, 31213, 31272 oder 31273 bei Überweisung durch den Operateur

Obligatorer Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

645 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31608 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31609 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102, 31103, 31112, 31113, 31152, 31153, 31162, 31163, 31182, 31183, 31192, 31193, 31212, 31213, 31272 oder 31273 bei Erbringung durch den Operateur

Obligatorer Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

480 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31609 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31610 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31104, 31105, 31114, 31115, 31154, 31155, 31164, 31165, 31184, 31185, 31194, 31195, 31214, 31215, 31274 oder 31275 bei Überweisung durch den Operateur

Obligatorer Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

805 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31610 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31611 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31104, 31105, 31114, 31115, 31154, 31155, 31164, 31165, 31184, 31185, 31194, 31195, 31214, 31215, 31274 oder 31275 bei Erbringung durch den Operateur

Obligatorer Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

645 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31611 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31612 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31106, 31107, 31116, 31117, 31156, 31157, 31166, 31167, 31186, 31187, 31196, 31197, 31216, 31217, 31276 oder 31277 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen des Kapitels 30.7,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

975 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31612 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31613 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31106, 31107, 31116, 31117, 31156, 31157, 31166, 31167, 31186, 31187, 31196, 31197, 31216, 31217, 31276 oder 31277 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen des Kapitels 30.7,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

810 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31613 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,

02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31614 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31121, 31122, 31131, 31132, 31142, 31241 oder 31242 bei Überweisung durch den Operateur
Obligator Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands
- Drainagewechsel
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

460 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31614 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31614 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31615 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31121, 31122, 31131, 31132, 31142, 31241 oder 31242 bei Erbringung durch den Operateur
Obligator Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands
- Drainagewechsel
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

290 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31615 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31615 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330,

07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31616 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31123, 31133, 31143 oder 31243 bei Überweisung durch den Operateur
Obligator Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

745 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31616 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31616 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31617 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31123, 31133, 31143 oder 31243 bei Erbringung durch den Operateur
Obligator Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

575 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31617 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31617 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,

02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31618 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31124, 31125, 31134, 31135, 31144, 31145, 31244 oder 31245 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

960 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31618 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31618 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31619 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31124, 31125, 31134, 31135, 31144, 31145, 31244 oder 31245 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

800 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31619 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31619 ist im Zeitraum von 21 Tagen

nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31620 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31126, 31127, 31136, 31137, 31146, 31147, 31246 oder 31247 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1120 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31620 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31620 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31621 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31126, 31127, 31136, 31137, 31146, 31147, 31246 oder 31247 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

965 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31621 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den

Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31621 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31622 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31171 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31622 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 27320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31622 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

480 Punkte

- 31623 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31171 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

Die Gebührenordnungsposition 31623 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 27320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31623 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

310 Punkte

31624 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31172 oder 31173 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

685 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31624 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 27320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31624 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31625 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31172 oder 31173 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

515 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31625 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 27320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31625 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31626 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31174 oder 31175 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

900 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31626 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 27320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31626 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31627 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31174 oder 31175 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

735 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31627 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 27320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31627 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31628 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31176 oder 31177 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1060 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31628 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 27320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31628 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31629 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31176 oder 31177 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

905 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31629 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 27320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31629 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31630 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31201 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

480 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31630 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31630 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31631 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31201 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

310 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31631 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31631 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31632 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31202 oder 31203 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

685 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31632 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31632 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31633 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31202 oder 31203 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Sonographiekontrolle(n),
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

515 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31633 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31633 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31634 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31204 oder 31205 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Sonographiekontrolle(n),
 - Drainagewechsel,
 - Drainageentfernung,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

900 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31634 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31634 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31635 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31204 oder 31205 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

735 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31635 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31635 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31636 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31206 oder 31207 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1060 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31636 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31636 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31637 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31206 oder 31207 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

905 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31637 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31637 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31643 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31221 oder 31222 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

390 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31643 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31644 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31221 oder 31222 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

225 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31644 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31645 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31223 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

645 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31645 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31646 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31223 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

480 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31646 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31647 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31224 oder 31225 bei Überweisung durch den Operateur

Obligatorer Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

805 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31647 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31648 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31224 oder 31225 bei Erbringung durch den Operateur

Obligatorer Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

645 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31648 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31649 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31226 oder 31227 bei Überweisung durch den Operateur

Obligatorer Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

975 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31649 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31650 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31226 oder 31227 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

810 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31650 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31656 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31231 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

410 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31656 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31657 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31231 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,

- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

245 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31657 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31658 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31232 oder 31233 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrollen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

795 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31658 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31659 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31232 oder 31233 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrollen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

635 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31659 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31660 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31234 oder 31235 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

965 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31660 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31661 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31234 oder 31235 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

805 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31661 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31662 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31236 oder 31237 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1210 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31662 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,

02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31663 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31236 oder 31237 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1050 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31663 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31669 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31251, 31252, 31261 oder 31262 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

390 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31669 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31670 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31251, 31252, 31261 oder 31262 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

225 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31670 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31671 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31253 oder 31263 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

645 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31671 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31672 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31253 oder 31263 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

480 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31672 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31673 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31254, 31255, 31264 oder 31265 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

805 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31673 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31674 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31254, 31255, 31264 oder 31265 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

645 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31674 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31675 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31256, 31257, 31266 oder 31267 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

975 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31675 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31676 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31256, 31257, 31266 oder 31267 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

810 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31676 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31682 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31281 oder 31291 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

490 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31682 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31682 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31683 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31281 oder 31291 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,

- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie, einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

315 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31683 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31683 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31684 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31282, 31283, 31292 oder 31293 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

825 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31684 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31684 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31685 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31282, 31283, 31292 oder 31293 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

650 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31685 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31685 ist im Zeitraum von 21 Tagen

nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31686 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31284, 31285, 31294 oder 31295 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

975 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31686 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31686 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31687 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31284, 31285, 31294 oder 31295 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

810 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31687 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31687 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31688 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31286, 31287, 31296 oder 31297 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1100 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31688 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31688 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31689 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31286, 31287, 31296 oder 31297 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

930 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31689 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31689 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31695 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31301 oder 31311 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,

- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

455 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31695 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31695 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31696 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31301 oder 31311 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

290 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31696 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31696 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31697 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31302, 31303, 31312 oder 31313 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

920 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31697 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31697 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31698 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31302, 31303, 31312 oder 31313 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

750 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31698 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31698 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31699 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31304, 31305, 31314 oder 31315 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1185 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31699 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33

berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31699 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

- 31700 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31304, 31305, 31314 oder 31315 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1020 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31700 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31700 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

- 31701 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31306, 31307, 31316 oder 31317 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1515 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31701 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31701 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,

02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

- 31702 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31306, 31307, 31316 oder 31317 bei Erbringung durch den Operateur
Obligator Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1355 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31702 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31702 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

- 31708 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31321 oder 31322 bei Überweisung durch den Operateur
Obligator Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

440 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31708 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31708 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31709 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31321 oder 31322 bei Erbringung durch den Operateur
Obligator Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,

- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

265 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31709 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31709 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31710 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungsposition 31323 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

705 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31710 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31710 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31711 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungsposition 31323 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

535 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31711 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31711 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31712 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31324 oder 31325 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

895 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31712 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31712 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31713 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31324 oder 31325 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

730 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31713 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31713 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31714 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31326 oder 31327 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
 - Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,
- einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1015 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31714 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31714 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31715 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31326 oder 31327 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

845 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31715 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31715 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31716 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331 oder 31350 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

605 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31716 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31716 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31717 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331 oder 31350 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,

- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

440 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31717 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31717 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31718 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

955 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31718 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31718 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31719 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

790 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31719 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31719 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31720 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31334 oder 31335 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1145 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31720 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31720 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31721 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31334 oder 31335 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

980 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31721 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31721 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352

berechnungsfähig.

- 31722 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31336 oder 31337 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1290 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31722 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31722 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31723 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31336 oder 31337 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1110 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31723 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31723 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31724 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31341 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

360 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31724 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31724 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31725 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31341 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

190 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31725 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31725 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31726 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31342 oder 31343 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

360 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31726 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31726 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,

02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31727 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31342 oder 31343 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

190 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31727 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31727 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31728 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31344 oder 31345 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

490 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31728 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31728 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31729 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31344 oder 31345 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

315 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31729 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31729 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31730 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31346 oder 31347 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

600 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31730 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31730 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31731 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31346 oder 31347 bei Erbringung durch den Operateur.

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31731 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31731 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31734 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

1365 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31734 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31735 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

440 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31735 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31.5 Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2

31.5.1 Präambel

1. Die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.5.2 können nur von dem die Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.2 abrechnenden Operateur erbracht werden.
2. Die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.5.3 können nur von Fachärzten für Anästhesie erbracht werden.
3. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen anästhesiologische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.5.3 berechnen.

Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.

4. Entsprechend Nr. 3 und Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 wird die Fortsetzung der Narkose durch die Abrechnung des Zuschlags nach der Nr. 31828 berechnet.
5. Bei primärer Anwendung mehrerer Anästhesie- und/oder Narkoseverfahren nebeneinander ist nur die höchstbewertete Leistung berechnungsfähig, sofern die unterschiedlichen Verfahren die Analgesie in demselben Versorgungsgebiet zum Ziel haben.

31.5.2 Regionalanästhesien durch den Operateur

31800 Regionalanästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff nach Abschnitt 31.2 erbringt
Obligator Leistungsinhalt

- Intravenöse regionale Anästhesie an einer Extremität (Blockade nach Bier)

und/oder

- Anästhesie des Plexus brachialis

und/oder

- Ischiofemorale Blockade (Blockade des Nervus ischiadicus und 3- in 1-Block),
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

Fakultativer Leistungsinhalt

- Legen einer Blutleere,
- Infusion,
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

925 Punkte

Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31920 ist die Gebührenordnungsposition 31800 ebenfalls berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31800 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31800 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 02101 berechnungsfähig.

31801 Retrobulbäre Anästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff der Kategorie U, V, W oder X entsprechend Anhang 2 erbringt
Obligator Leistungsinhalt

- Retrobulbäre Anästhesie,
- Pulsoxymetrie,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

400 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31801 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360 und

31821 bis 31827 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31801 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 02101 berechnungsfähig.

31.5.3 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2

1. Die Berechnung von Anästhesien des Abschnitts 31.5.3 setzt voraus, dass ein anderer Vertragsarzt in diesem Zusammenhang eine Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.2 erbringt und berechnet. Im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.2 durch einen anderen Vertragsarzt können nur Anästhesien des Abschnitts 31.5.3, keine Anästhesien aus dem Kapitel 5 oder dem Abschnitt 36.5, erbracht werden.

31820 Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis

Obligatorer Leistungsinhalt

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nerven oder Ganglions,
- Dokumentation mit Angabe des Nerven oder Ganglions

Fakultativer Leistungsinhalt

- Retrobulbäre Anästhesie

470 Punkte

Die Gebührenordnungsposition nach der Nr. 31820 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 31820 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708 und 31821 bis 31828 berechnungsfähig.

31821 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31121, 31131, 31141, 31151, 31161, 31171, 31181, 31191, 31201, 31211, 31221, 31231, 31241, 31251, 31261, 31271, 31281, 31291, 31301, 31311, 31321, 31331, 31341 oder 31350 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

2375 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820, 31822 bis 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31822 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31102, 31112, 31122, 31132, 31142, 31152, 31162, 31172, 31182, 31192, 31202, 31212, 31222, 31232, 31242, 31252, 31262, 31272, 31282, 31292, 31302, 31312, 31322, 31332, 31342 oder 31351 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligator Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

3080 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31822 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820, 31821, 31823 bis 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31823 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31103, 31113, 31123, 31133, 31143, 31153, 31163, 31173, 31183, 31193, 31203, 31213, 31223, 31233, 31243, 31253, 31263, 31273, 31283, 31293, 31303, 31313, 31323, 31333 oder 31343, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

3775 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31823 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31822, 31824 bis 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31824 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31104, 31114, 31124, 31134, 31144, 31154, 31164, 31174, 31184, 31194, 31204, 31214, 31224, 31234, 31244, 31254, 31264, 31274, 31284, 31294, 31304, 31314, 31324, 31334 oder 31344, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsoneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

4480 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31824 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31823, 31825 bis 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31825 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31105, 31115, 31125, 31135, 31145, 31155, 31165, 31175, 31185, 31195, 31205, 31215, 31225, 31235, 31245, 31255, 31265, 31275, 31285, 31295, 31305, 31315, 31325, 31335 oder 31345, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Bluteleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsoneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

5890 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31825 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31824, 31826, 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31826 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31106, 31116, 31126, 31136, 31146, 31156, 31166, 31176, 31186, 31196, 31206, 31216, 31226, 31236, 31246, 31256, 31266, 31276, 31286, 31296, 31306, 31316, 31326, 31336 oder 31346 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

7000 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31826 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31825, 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31827 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31107, 31117, 31127, 31137, 31147, 31157, 31167, 31177, 31187, 31197, 31207, 31217, 31227, 31237, 31247, 31257, 31267, 31277, 31287, 31297, 31307, 31317, 31327, 31337 oder 31347, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

7285 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31827 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31826, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

- 31828 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31826 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31827 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose** für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Obligator Leistungsinhalt

- Fortsetzung der Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit durch das OP- und/oder Narkoseprotokoll,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

700 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 31828 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31820, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

- 31830 Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung während eines operativen oder stationersetzenden Eingriffs nach der Nr. 31350

Obligator Leistungsinhalt

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

595 Punkte

Abweichend von Nr. 6 der Präambel des Abschnittes 31.5 kann die Gebührenordnungsposition 31830 neben der Gebührenordnungsposition 31801 oder 31820 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 31830 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02342, 05360, 30708, 31800, 31821 bis 31828 und 31831 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 5.3 berechnungsfähig.

- 31831 Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung während eines operativen oder stationersetzenden Eingriffs nach der Nr. 31351

Obligator Leistungsinhalt

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

1120 Punkte

Abweichend von Nr. 6 der Präambel des Abschnittes 31.5 kann die Gebührenordnungsposition 31831 neben der Gebührenordnungsposition 31801 oder 31820 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 31831 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101,

02300 bis 02302, 02340 bis 02342, 05360, 30708, 31800, 31821 bis 31828 und 31830 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

31.6 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen

31.6.1 Präambel

1. Neben einem ablaufbezogenen Leistungskomplex nach den Nrn. 31930 und/oder 31932 können im Behandlungsfall nur die arztgruppenspezifischen Versicherten- und/oder Grundpauschalen, die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01210, 01211, 01214 bis 01222, 01310 bis 01312, 01600 bis 01602, 01610, 01612, 01620 bis 01623, 01711 bis 01718, 01722, 01723, 01770, 01772 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01792, 01793, 01800 bis 01811, 01815, 01816 bis 01818, 01822, 01825 bis 01832, 01839, 01840, 01842, 01843, 01850, 01915, 01917, 01918, 01950 bis 01952, 33050 und 33051 und die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 34 und 35 berechnet werden.

31.6.2 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen

31900 Praktische Schulung

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterweisung der Betreuungsperson,
je Sitzung

155 Punkte

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

155 Punkte

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

305 Punkte

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

765 Punkte

31920 Kontraktionsmobilisierung

Obligatorer Leistungsinhalt

Mobilisierung eines kontrakten

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

460 Punkte

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

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

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

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

Obligater Leistungsinhalt

- Anlegen einer Verbandsplatte, Pelotte, Kopf-Kinn-Kappe und/oder orofazialen Drahtaufhängung einfacher Art am Ober- oder Unterkiefer und/oder
- Wiederanbringung einer gelösten Apparatur am Ober- oder Unterkiefer und/oder
- Änderungen und/oder teilweise Erneuerung einer Verbandsplatte, Pelotte, Kopf-Kinn-Kappe und/oder orofazialen Drahtaufhängung einfacher Art am Ober- oder Unterkiefer, und/oder
- Entfernung einer Verbandsplatte, Pelotte, Kopf-Kinn-Kappe und/oder orofazialen Drahtaufhängung einfacher Art am Ober- oder Unterkiefer

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schienen oder Apparaturen,
- Modellierende Stellungskorrektur,
- Ststellungsänderung im Verlauf der Behandlung

765 Punkte

In der Gebührenordnungsposition nach der Nr. 31930 sind die Kosten für die Herstellung der Schienen und Apparaturen nicht enthalten.

31932 Behandlung mit einer orthopädischen Stütz-, Halte- und/oder Hilfsvorrichtung

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schienen und/oder Apparaturen,
- Ststellungsänderung im Verlauf der Behandlung

765 Punkte

In der Gebührenordnungsposition 31932 sind die Kosten für die Herstellung der Schienen und Apparaturen nicht enthalten.

31941 Abdrücke und Modelle I

Obligater Leistungsinhalt

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder für einen Fuß, mit oder ohne Positiv - nicht für Kopieabdrücke -

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

155 Punkte

31942 Abdrücke und Modelle II*Obligater Leistungsinhalt*

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe
 - für einen Unterarm mit Hand und/oder
 - für einen Unterschenkel mit Fuß und/oder
 - für einen Ober- oder Unterarm und/oder
 - für einen Unterschenkel- oder Oberschenkelstumpf (mit Tubersitzausarbeitung)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

255 Punkte

31943 Abdrücke und Modelle III*Obligater Leistungsinhalt*

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den ganzen Arm oder das ganze Bein

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den Arm mit Schulter,
- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

305 Punkte

31944 Abdrücke und Modelle IV*Obligater Leistungsinhalt*

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für das Bein mit Becken

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

480 Punkte

31945 Abdrücke und Modelle V*Obligater Leistungsinhalt*

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den Rumpf

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

765 Punkte

31946 Abdrücke und Modelle VI

Obligatorer Leistungsinhalt

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für
 - Rumpf und Kopfoder
 - Rumpf und Armoder
 - Rumpf, Kopf und Arm

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

815 Punkte

32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie

1. Quantitative Laborleistungen sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung nach Maßgabe der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen erfolgt. Näheres bestimmen die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V. Alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind Bestandteil der einzelnen Untersuchungen.
2. Werden Untersuchungsergebnisse im Rahmen eines programmierten Profils oder einer nicht änderbaren Parameterkombination gewonnen, so können nur die Parameter berechnet werden, die indiziert sind.
3. Auch wenn zur Erbringung einer Laborleistung aus demselben menschlichen Körpermaterial mehrfache Untersuchungen, Messungen oder Probenansätze erforderlich sind, kann die entsprechende Gebührenordnungsposition nur einmal berechnet werden. Werden aus mehr als einem Körpermaterial dieselben Leistungen erbracht, sind die Gebührenordnungspositionen entsprechend mehrfach berechnungsfähig.
4. Die Bestimmung einer Bezugsgröße für die Konzentration eines anderen berechnungsfähigen Parameters (z. B. Kreatinin für die Harnkonzentration) ist Bestandteil dieser Gebührenordnungsposition und nicht gesondert berechnungsfähig.
5. Werden alle Bestandteile eines Leistungskomplexes bestimmt, so kann nur die für den Leistungskomplex angegebene Gebührenordnungsposition abgerechnet werden. Die Summe der Kostenbeträge für einzeln abgerechnete Gebührenordnungspositionen, die Bestandteil eines Komplexes sind, darf den für die Komplexleistung festgelegten Kostenbetrag nicht überschreiten.
6. "Ähnliche Untersuchungen" können nur dann berechnet werden, wenn dies die entsprechende Leistungsbeschreibung vorsieht und für den betreffenden Parameter (Messgröße) keine eigenständige Gebührenordnungsposition vorhanden ist. Die Art der Untersuchung ist anzugeben.
7. Die rechnerische Ermittlung von Ergebnissen aus anderen Messwerten ist nicht berechnungsfähig.
8. Die im Kapitel 32 enthaltenen Höchstwerte für die entsprechenden Kataloge oder Einzelleistungen umfassen alle Untersuchungen aus demselben Körpermaterial, auch wenn dieses an einem oder an zwei aufeinanderfolgenden Tagen entnommen und an mehreren Tagen untersucht wurde. Das gilt sinngemäß auch, wenn die Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen aus demselben Untersuchungsmaterial durch Begrenzungsregelungen eingeschränkt ist.
9. Vorbereitende Maßnahmen (Aufbereitungen, Vorbehandlungen) am Untersuchungsmaterial oder an Proben davon, z. B. Serumgewinnung, Antikoagulation, Extraktion, Anreicherung, sind Bestandteil der jeweiligen Gebührenordnungsposition, soweit nichts anderes bestimmt ist.

10. Die Kosten für die Beschaffung und ggf. die Aufbereitung von Reagenzien, Substanzen und Materialien für in-vitro- und in-vivo-Untersuchungen, die mit ihrer Anwendung verbraucht sind, sowie die Kosten dieser Substanzen selbst sind in den Gebührenordnungspositionen enthalten, soweit nichts anderes bestimmt ist.
11. Die Kosten für zu applizierende Substanzen bei Funktionsprüfungen sind in den Gebührenordnungspositionen nicht enthalten.
12. Die Kosten für eine sachgemäße Beseitigung bzw. Entsorgung aller Materialien sind in den Gebührenordnungspositionen enthalten.
13. In den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 sind die Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 enthalten.
14. Bei Aufträgen zur Durchführung von Untersuchungen des Kapitels 32 hat der überweisende Vertragsarzt grundsätzlich Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitzuteilen und Art und Umfang der Leistungen durch Angabe der Gebührenordnungsposition bzw. der Legende der Gebührenordnungsposition zu definieren (Definitionsauftrag) oder durch Angabe des konkreten Untersuchungsziels einzugrenzen (Indikationsauftrag). Der ausführende Vertragsarzt darf nur diese Gebührenordnungspositionen berechnen. Eine Erweiterung des Auftrages bedarf der Zustimmung des Vertragsarztes, der den Auftrag erteilt hat. (BMÄ und E-GO)
15. In Anhang 4 zum EBM sind Laborleistungen aufgeführt, die nicht bzw. nicht mehr berechnungsfähig sind. Diese Leistungen sind auch nicht als "Ähnliche Untersuchungen" berechnungsfähig.

32.1 Grundleistungen

32001 Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für

Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten	48
Anästhesisten	15
Chirurgen	10
Frauenärzte	30
Hautärzte	5
HNO-Ärzte	5
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	17
Nervenärzte, Neurologen, Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5
Notfallärzte	5
Orthopäden, Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	5
Nuklearmediziner	45
Radiologen	5
Strahlentherapeuten	20
Urologen	70
fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)	50
fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet)	
Angiologie	25
Endokrinologie	80

Gastroenterologie	35
Hämatologie und Internistische Onkologie	240
Kardiologie	20
Nephrologie	165
Pneumologie	20
Rheumatologie	130

je kurativ-ambulantem Arztfall mit Ausnahme von Überweisungsfällen mit Auftragsleistungen

Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute sind entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen.

Ausgenommen von der - für die Nr. 32001 relevanten - Zählung der kurativ-ambulant Behandlungsfälle sind Überweisungsfälle zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Kosten der vertraglich vereinbarten Pauschalerstattungen abgerechnet werden.

Für einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübt, richtet sich die Höhe der Gebührenordnungsposition 32001 nach dem Versorgungsauftrag, mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.

Die Gebührenordnungsposition 32001 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32001 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 12220 und 12225 berechnungsfähig.

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 vertraglich vereinbarte EURO-Beträge für die Kosten der laboratoriumsmedizinischen Analysen. Bei Erbringung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 32.2 durch Laborgemeinschaften haben diese Anspruch auf die Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten höchstens bis zum Betrag der im Abschnitt 32.2 hinter den Gebührenordnungspositionen aufgeführten EURO-Beträge (Höchstpreise). Das Nähere zur Abrechnung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 32.2 durch Laborgemeinschaften ist in § 25 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 28 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen und in den Richtlinien nach § 106 a SGB V geregelt.
2. Für die Kosten eigenerbrachter, von Laborgemeinschaften bezogener Leistungen oder als Auftragsleistung überwiesener kurativ-ambulanter Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.2 wird je Vertragsarzt und Quartal eine begrenzte Gesamtpunktzahl gebildet, deren Höhe sich aus dem Produkt aus arztgruppenbezogener Fallpunktzahl und der Zahl kurativ-ambulanter Fälle des Vertragsarztes ergibt. In die Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl gehen nicht ein alle Überweisungsfälle zur ausschließlichen Erbringung von Leistungen

der Kapitel 11, 19 und 32, kurativ-ambulante Behandlungsfälle zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Kosten der vertraglich vereinbarten Pauschalerstattungen abgerechnet werden. Für von Laborgemeinschaften bezogene kurativ-ambulante Laboratoriumsuntersuchungen gelten diese Kosten als Höchstpreise.

3. Dieser Gesamtpunktzahl steht ein Punktzahlvolumen gegenüber, das sich aus der Umrechnung der EURO-Beträge der eigenerbrachten, bezogenen oder überwiesenen kurativ-ambulanten Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.2 ergibt. In dieses Punktzahlvolumen werden von dem Vertragsarzt durchgeführte Auftragsleistungen nicht einbezogen. Für von Laborgemeinschaften bezogene kurativ-ambulante Laboratoriumsuntersuchungen gelten diese Kosten als Höchstpreise.
4. Die Umrechnung in Punkte erfolgt durch Multiplikation mit dem Faktor 26,6, wobei auf ganze Zahlen auf- oder abgerundet wird.
5. Überschreitet die Summe dieser Punkte die begrenzte Gesamtpunktzahl des Vertragsarztes, werden die überschreitenden Punkte von dem diesem Vertragsarzt zustehenden Punktzahlvolumen, das sich aus der Nr. 32001 ergibt, abgezogen.
6. Bei der Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl bleibt die Zahl der Arztfälle mit den nachfolgend aufgeführten Krankheitsfällen und bei der Berechnung des Punktzahlvolumens nach Nr. 3 bleiben die Gebührenordnungspositionen nach dem Abschnitt 32.2 unberücksichtigt, die in diesen Arztfällen erbracht werden. Die entsprechenden Abrechnungsscheine sind vom abrechnenden Arzt und im Falle einer Überweisung auch von dem veranlassenden Arzt mit den angegebenen Kennnummern zu versehen.

Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga	32005
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, sofern in diesen Krankheitsfällen mikrobiologische, virologische oder infektionsimmunologische Untersuchungen durchgeführt werden, oder Krankheitsfälle mit meldepflichtigem Nachweis eines Krankheitserregers	32006
Vorsorgeuntersuchungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, soweit die Leistungen nach Kapitel 32 abzurechnen sind, oder prä- bzw. perinatale Infektionen	32007
Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie	32008
Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	32009
Genetisch bedingte Erkrankungen oder Verdacht auf diese Erkrankungen, sofern molekulargenetische oder molekulopathologische Untersuchungen nach den Nrn. 11310 bis 11312, 11320 bis 11322 durchgeführt werden	32010

Therapiepflichtige hämolytische Anämie, Diagnostik und Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie	32011
Tumorerkrankung unter parenteraler tumorspezifischer Behandlung oder progrediente Malignome unter Palliativbehandlung	32012
Diagnostik und Therapie von Fertilitätsstörungen, soweit die Laborleistungen nicht Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 08530 bis 08561 sind	32013
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen	32014
Orale Antikoagulantientherapie	32015
Präoperative Labordiagnostik vor ambulanten oder belegärztlichen Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie	32016
Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr oder Mukoviszidose	32017
Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min	32018
Erkrankungen unter systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie	32019
HLA-Diagnostik vor und/oder Nachsorge unter immunsuppressiver Therapie nach allogener Transplantation eines Organs oder hämatopoetischer Stammzellen	32020
Therapiebedürftige HIV-Infektionen	32021
Manifester Diabetes mellitus	32022
Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie	32023

7. Arztgruppenbezogene Fallpunktzahlen für die Kosten der Leistungen des Abschnitts 32.2

Arztgruppe	Versichertengruppe	
	Allgemein-versicherte	Rentner
Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten	25	40
Anästhesisten	15	15
Frauenärzte	15	15
Hautärzte	10	10
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	15	15
Nuklearmediziner	25	20
Strahlentherapeuten	35	30
Urologen	35	45
Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)	25	40
Fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet)		

Arztgruppe	Versichertengruppe	
	Allgemein-versicherte	Rentner
Angiologie	25	40
Endokrinologie	40	55
Gastroenterologie	15	20
Hämatologie und Onkologie	140	165
Kardiologie	10	10
Nephrologie	95	130
Pneumologie	25	30
Rheumatologie	60	80
Nicht aufgeführte Arztgruppen	5	10

Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute sind entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen.

8. Für einen Arzt, der seine vertragsärztliche Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübt, richtet sich die Höhe der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahl je Allgemeinversicherten und je Rentner nach dem Versorgungsauftrag, mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.
9. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.2 sind im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.
10. 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.
11. Im Zusammenhang mit einer Screening-Untersuchung dürfen Tumormarker nicht verwendet werden.

32.2.1 Basisuntersuchungen

1. Der Nachweis von Eiweiß und/oder Glukose im Harn (ggf. einschl. Kontrolle auf Ascorbinsäure) sowie die Bestimmung des spezifischen Gewichts und/oder des pH-Wertes im Harn ist nicht berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung (nicht mittels trägergebundener Reagenzien), gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027

32025 **Glucose** 1.60 EUR
je Untersuchung

32026 **TPZ (Thromboplastinzeit)** 4.70 EUR
je Untersuchung

32027 **D-Dimer** 15.30 EUR
je Untersuchung

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 der Gebührenordnungsposition 32057 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32026 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32113 und 32114 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32027 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32117 berechnungsfähig.

32030 Orientierende Untersuchung

Obligater Leistungsinhalt

- Orientierende Untersuchung mit visueller Auswertung mittels vorgefertigter
- Reagenzträger
- oder
- Reagenzzubereitungen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Apparative Auswertung,
- Verwendung von Mehrfachreagenzträgern

0.50 EUR

Können mehrere Bestandteile eines Körpermaterials sowohl durch Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers als auch durch Verwendung mehrerer Einfachreagenzträger erfasst werden, so ist in jedem Fall nur einmal die Gebührenordnungsposition 32030 berechnungsfähig.

Bei mehrfacher Berechnung der Gebührenordnungsposition 32030 ist die Art der Untersuchungen anzugeben.

Die Gebührenordnungsposition 32030 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01732 berechnungsfähig.

32031	Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile	0.25 EUR
32032	Bestimmung des pH-Wertes durch apparative Messung (außer im Harn)	0.25 EUR
	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039, je Untersuchung	
32035	Erythrozytenzählung	0.25 EUR
32036	Leukozytenzählung	0.25 EUR
32037	Thrombozytenzählung	0.25 EUR
32038	Hämoglobin	0.25 EUR
32039	Hämatokrit	0.25 EUR
	<i>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.</i> <i>Die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32120, 32122 und 32125 berechnungsfähig.</i>	
32040	Untersuchung auf Blut im Stuhl in 3 Proben	1.45 EUR
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01734, 40150 und 40152 berechnungsfähig.</i>	
32041	Qualitativer immunologischer Nachweis von Albumin im Stuhl	1.65 EUR
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32041 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 40152 berechnungsfähig.</i>	
32042	Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit	0.25 EUR
32.2.2 Mikroskopische Untersuchungen		
32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	
	<i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>	
	- Nativpräparat (z. B. Kalilauge-Präparat auf Pilze, Untersuchung auf Trichomonaden und Treponemen)	
	und/oder	
	- Nach einfacher Färbung (z. B. mit Methyleneblau, Fuchsin, Laktophenolblau, Lugolscher Lösung)	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Phasenkontrastdarstellung,	
	- Dunkelfeld	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32045 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01827 berechnungsfähig.</i>	
		0.25 EUR

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 EUR

32047 **Retikulozytenzählung** 0.40 EUR

32050 **Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach Gram-Färbung** 0.40 EUR

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

32051 Mikroskopische **Differenzierung** und Beurteilung aller korpuskulären
Bestandteile des gefärbten **Blutausstriches** 0.40 EUR

*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 EUR

32.2.3 Physikalische oder chemische Untersuchungen

32055 Quantitative **Bestimmung eines Arzneimittels** (z. B. Theophyllin,
Antikonvulsiva, Herzglykoside) in einem Körpermaterial mittels
trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien und apparativer
Messung (z. B. Reflexionsmessung),
je Untersuchung 2.05 EUR

Quantitative **Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder
Elektrolyten**, auch mittels trägergebundener (vorportionierter)
Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079
und 32081 bis 32087,
je Untersuchung

32056 **Gesamteiweiß** 0.25 EUR

32057 **Glukose** 0.25 EUR

32058 **Bilirubin gesamt** 0.25 EUR

32059 **Bilirubin direkt** 0.40 EUR

32060 **Cholesterin gesamt** 0.25 EUR

32061 **HDL-Cholesterin** 0.25 EUR

32062 **LDL-Cholesterin** 0.25 EUR

32063 **Triglyceride** 0.25 EUR

32064 **Harnsäure** 0.25 EUR

32065 **Harnstoff** 0.25 EUR

32066 **Kreatinin (Jaffé-Methode)** 0.25 EUR

32067 **Kreatinin, enzymatisch** 0.40 EUR

32068	Alkalische Phosphatase	0.25 EUR
32069	GOT	0.25 EUR
32070	GPT	0.25 EUR
32071	Gamma-GT	0.25 EUR
32072	Alpha-Amylase	0.40 EUR
32073	Lipase	0.40 EUR
32074	Creatinkinase (CK)	0.25 EUR
32075	LDH	0.25 EUR
32076	GLDH	0.40 EUR
32077	HBDH	0.40 EUR
32078	Cholinesterase	0.40 EUR
32079	Saure Phosphatase	0.25 EUR
32081	Kalium	0.25 EUR
32082	Calcium	0.25 EUR
32083	Natrium	0.25 EUR
32084	Chlorid	0.25 EUR
32085	Eisen	0.25 EUR
32086	Phosphor anorganisch	0.40 EUR
32087	Lithium	0.60 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32057 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732, 32025 und 32125 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32060 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01732 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32074 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32066, 32067, 32071 und 32081 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32125 berechnungsfähig.

32089	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32057, 32064, 32065 oder 32066 oder 32067, 32069, 32070, 32072 oder 32073, 32074, 32081, 32082 und 32083 bei Erbringung mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien im Labor innerhalb der eigenen Arztpraxis als Einzelbestimmung(en) , je Leistung	0.80 EUR

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 EUR

32094 Glykierte Hämoglobine (z. B. **HbA1** und/oder **HbA1c**) 4.00 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32092 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay,

je Untersuchung

32097 **BNP und/oder NT-Pro-BNP** (BNP natriuretisches Peptid) 25.00 EUR

je Untersuchung

32101 Thyrotropin (**TSH**) 3.00 EUR

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 EUR

32104 Immunglobulin G (Gesamt-**IgG**) 0.60 EUR

32105 Immunglobulin M (Gesamt-**IgM**) 0.60 EUR

32106 **Transferrin** 0.60 EUR

32107 **Elektrophoretische Trennung von Proteinen oder Lipoproteinen im Serum** mit quantitativer Auswertung der Fraktionen und graphischer Darstellung 0.75 EUR

32.2.4 Gerinnungsuntersuchungen

Untersuchungen zur **Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung** oder zur Verlaufskontrolle bei **Antikoagulantientherapie**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117,

je Untersuchung

32110 **Blutungszeit (standardisiert)** 0.75 EUR

32111 **Rekalzifizierungszeit** 0.75 EUR

32112 Partielle Thromboplastinzeit (**PTT**) 0.60 EUR

32113 Thromboplastinzeit (**TPZ**) aus **Plasma** 0.60 EUR

32114 Thromboplastinzeit (**TPZ**) aus **Kapillarblut** 0.75 EUR

32115	Thrombingerinnungszeit (TZ)	0.75 EUR
32116	Fibrinogenbestimmung	0.75 EUR
32117	Qualitativer Nachweis von Fibrinmonomeren, Fibrin- und/oder Fibrinogen-Spaltprodukten (z. B. D-Dimere)	4.60 EUR

Der Höchstwert für die Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32116 beträgt 1,55 EURO.

Die Gebührenordnungsposition 32117 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32027 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32113 und 32114 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32026 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 sind am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01741 berechnungsfähig.

32.2.5 Funktions- und Komplexuntersuchungen

32120	Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter : Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt	0.50 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32120 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039, 32047, 32122 und 32125 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32120 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01741 berechnungsfähig.

32121	Mechanisierte Zählung der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten, insgesamt	0.60 EUR

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

32122	Vollständiger Blutstatus mittels automatisierter Verfahren	

Obligatorer 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

1.10 EUR

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

32123	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32121 oder 32122 bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutaussstriches	0.40 EUR

32124	Bestimmung der endogenen Kreatininclearance	0.80 EUR

32125 Bestimmung von **mindestens sechs** der folgenden **Parameter**: Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Kalium, Glukose im Blut, Kreatinin, Gamma-GT **vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie** (spinal, peridural) 1.45 EUR

Die 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 EUR

32130 **Streptolysin O-Antikörper** (Antistreptolysin) 1.15 EUR

32131 **Gesamt-IgM beim Neugeborenen** 2.15 EUR

32132 **Schwangerschaftsnachweis** 1.30 EUR

32133 **Mononucleose-Test** 2.05 EUR

32134 **Myoglobin** 3.00 EUR

32135 **Mikroalbuminurie-Nachweis** 1.55 EUR

32136 **Alpha-1-Mikroglobulinurie-Nachweis** 1.85 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32134 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.

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

je Substanz und/oder Substanzgruppe

32137 **Buprenorphinhydrochlorid** 3.05 EUR

32140 **Amphetamin/Metamphetamin** 3.05 EUR

32141 **Barbiturate** 3.05 EUR

32142 **Benzodiazepine** 3.05 EUR

32143 **Cannabinoide (THC)** 3.05 EUR

32144 **Kokain** 3.05 EUR

32145 **Methadon** 3.05 EUR

32146 **Opiate (Morphin)** 3.05 EUR

32147 **Phencyclidin (PCP)** 3.05 EUR

Die 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 Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 1.00 EUR
- Der Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 beträgt im ersten und zweiten Quartal der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 125,00 EURO.*
- Der Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 beträgt ab dem dritten Quartal oder außerhalb der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 64,00 EURO.*
- 32150 Immunologischer Nachweis von **Troponin I und/oder Troponin T** auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung 11.25 EUR
- Die Untersuchung 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**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Kulturelle bakteriologische Untersuchung
- und/oder
- Kulturelle mykologische Untersuchung,
 - Verwendung eines
 - Standardnährbodens
- und/oder
- Trägers mit einem oder mehreren vorgefertigten Nährböden (z. B. Eintauchnährböden)
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Nachweis antimikrobieller Wirkstoffe mittels Hemmstofftest,
 - Nachfolgende Keimzahlschätzung(en),
 - Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en),
 - Einfache Differenzierung(en) (z. B. Chlamydosporen-Nachweis, Nachweis von Pseudomycel)
- 1.15 EUR
- 32152 Orientierender **Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen** bei Patienten bis zum vollendeten 16. Lebensjahr 2.55 EUR

32.3 Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekulopathologische Untersuchungen

1. Bei den im Abschnitt 32.3 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um vertraglich vereinbarte EURO-Beträge für die Kosten der laboratoriumsmedizinischen Analysen.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
3. Für die Kosten eigenerbrachter oder als Auftragsleistung überwiesener kurativ-ambulanter Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.3 wird je Vertragsarzt und Quartal eine begrenzte Gesamtpunktzahl gebildet, deren Höhe sich aus dem Produkt aus arztgruppenbezogener Fallpunktzahl und der Zahl kurativ-ambulanter Fälle des Vertragsarztes ergibt. In die Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl gehen nicht ein alle Überweisungsfälle zur ausschließlichen Erbringung von entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 11, 19 und 32, kurativ-ambulante Behandlungsfälle zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Kosten der vertraglich vereinbarten Pauschalerstattungen abgerechnet werden.
4. Dieser Gesamtpunktzahl steht ein Punktzahlvolumen gegenüber, das sich aus der Umrechnung der nicht gestaffelten EURO-Beträge der eigenerbrachten, bezogenen oder überwiesenen kurativ-ambulant Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.3 ergibt. In dieses Punktzahlvolumen werden von der Arztpraxis durchgeführte Auftragsleistungen nicht einbezogen. Im Falle der Abstufung von entsprechend der Gebührenordnungspositionen sind die EURO-Beträge in voller, nicht gestaffelter Höhe umzurechnen.
5. Die Umrechnung in Punkte erfolgt durch Multiplikation mit dem Faktor 28,6, wobei auf ganze Zahlen auf- oder abgerundet wird.
6. Überschreitet die Summe dieser Punkte die begrenzte Gesamtpunktzahl des Vertragsarztes, werden die überschreitenden Punkte von dem diesem Vertragsarzt zustehenden Punktzahlvolumen, das sich aus der Nr. 32001 ergibt, abgezogen.
7. Bei der Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl bleibt die Zahl der Behandlungsfälle mit den Krankheitsfällen, die in Nr. 6 der Präambel zum Abschnitt 32.2 aufgeführt sind, und bei der Berechnung des Punktzahlvolumens nach Nr. 4 bleiben die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen nach dem Abschnitt 32.3 unberücksichtigt, die in diesen Behandlungsfällen erbracht werden. Satz 2 der Nr. 6 der Präambel zum Abschnitt 32.2 gilt entsprechend.
8. Arztgruppenbezogene Fallpunktzahlen für die Kosten der Leistungen des Abschnitts 32.3

Arztgruppe	Versichertengruppe	
	Allgemein-versicherte	Rentner
Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten	40	30

Arztgruppe	Versichertengruppe	
	Allgemein-versicherte	Rentner
Frauenärzte	60	50
Hautärzte	30	30
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	45	45
Nervenärzte, Neurologen, Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	15	15
Nuklearmediziner	210	160
Strahlentherapeuten	40	70
Urologen	70	75
fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)	70	50
fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet)		
Angiologie	70	50
Endokrinologie	850	810
Gastroenterologie	70	50
Hämatologie und Onkologie	200	220
Kardiologie	20	10
Nephrologie	250	300
Pneumologie	65	45
Rheumatologie	310	300
Nicht aufgeführte Arztgruppen	10	10

Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute sind entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen.

9. Für einen Arzt, der seine vertragsärztliche Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübt, ergibt sich die Höhe der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahl je Allgemeinversicherten und je Rentner nach dem Versorgungsauftrag mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.
10. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 unterliegen einer Staffelung je Arztpraxis in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Gebührenordnungspositionen nach dem Abschnitt 32.3. Rechnet die Arztpraxis mehr als 450.000 Gebührenordnungspositionen nach dem Abschnitt 32.3 im Quartal ab, wird die Vergütung in EURO der darüber hinaus abgerechneten Kosten nach dem Abschnitt 32.3 um 20 % vermindert. Sofern ein Höchstwert zu berechnen ist, zählen die dem Höchstwert zugrunde liegenden Gebührenordnungspositionen hinsichtlich der Abstaffelung insgesamt als eine Gebührenordnungsposition.
11. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 sind im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.
12. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 und nicht neben der Gebührenordnungsposition

34291 berechnungsfähig.

32.3.1 Mikroskopische Untersuchungen

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

32155	Alkalische Leukozyten(Neutrophilen)phosphatase	10.20 EUR
32156	Esterasereaktion	5.60 EUR
32157	Peroxydasereaktion	5.60 EUR
32158	PAS-Reaktion	5.60 EUR
32159	Eisenfärbung	5.60 EUR
32160	Saure Phosphatase	5.60 EUR
32161	Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)	5.60 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32159 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32168 berechnungsfähig.

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

32163	Knochenmark	9.20 EUR
32164	Lymphknoten	9.20 EUR
32165	Milz	9.20 EUR
32166	Synovia	5.60 EUR
32167	Morphologische Differenzierung des Liquorzellausstrichs	5.60 EUR

32168	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) des Knochenmarks einschl. der Beurteilung des Eisenstatus auf Sideroblasten, Makrophageneisen und Therapieeisengranula	15.30 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32168 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32159 berechnungsfähig.

32169	Vergleichende hämatologische Begutachtung von mikroskopisch differenzierten Ausstrichen des Knochenmarks und des Blutes , einschl. Dokumentation	15.30 EUR

32170 Mikroskopische Differenzierung von Haaren (Trichogramm)

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Färbung, auch mehrere Präparate,
- Epilation

5.60 EUR

32172	Mikroskopische Untersuchung des Blutes auf Parasiten , z. B. Plasmodien, Mikrofilarien, im gefärbten Blutaussstrich und/oder Dicken Tropfen	5.60 EUR
	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182, je Untersuchung	
32175	Corynebakterienfärbung nach Neisser	5.60 EUR
32176	Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien	5.60 EUR
32177	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien	5.60 EUR
32178	Giemsa-Färbung auf Protozoen	5.60 EUR
32179	Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien	5.60 EUR
32180	Tuschepräparat auf Kryptokokken	5.60 EUR
32181	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Acridinorange, Calcofluor weiß) auf Pilze	5.60 EUR
32182	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Erregerart und Art der Färbung	5.60 EUR
	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32185 bis 32187, je Untersuchung	
32185	Heidenhain-Färbung auf Protozoen	7.70 EUR
32186	Trichrom-Färbung auf Protozoen	7.70 EUR
32187	Silberfärbung auf Pneumozysten	7.70 EUR
32.3.2 Funktionsuntersuchungen		
32190	Physikalisch-morphologische Untersuchung des Spermas [Menge, Viskosität, pH-Wert, Nativpräparat(e), Differenzierung der Beweglichkeit, Bestimmung der Spermienzahl, Vitalitätsprüfung, morphologische Differenzierung nach Ausstrichfärbung (z. B. Papanicolaou)] <i>Die Gebührenordnungsposition 32190 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08540 berechnungsfähig.</i>	15.90 EUR
	Funktionsprüfung mit Belastung , einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195, je Funktionsprüfung	
32192	Laktosetoleranz-Test	6.10 EUR
32193	D-Xylose-Test	6.10 EUR
32194	Pancreolauryl-Test	6.10 EUR

32195 **Ähnliche Untersuchungen** (mit Ausnahme von
Glukose-Toleranztests), unter Angabe der Art der Untersuchung 6.10 EUR

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

32196 **Inulin-Clearance** 11.20 EUR

32197 **Phosphat-Clearance** 11.20 EUR

32198 **Ähnliche Untersuchungen**, unter Angabe der Art der Untersuchung 11.20 EUR

32.3.3 Gerinnungsuntersuchungen

32203 **Thrombelastogramm** 11.20 EUR

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

32205 **Batroxobin-(Reptilase-)zeit** 11.20 EUR

32206 Aktiviertes Protein C-Resistenz (**APC-Resistenz**, APC-Ratio) 12.80 EUR

32207 **Lupus Antikoagulans** (Lupusinhibitoren) 12.80 EUR

32208 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung 12.80 EUR

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

32210 **Antithrombin III** 12.80 EUR

32211 **Plasminogen** 12.80 EUR

32212 **Fibrinmonomere, Fibrin- und/oder Fibrinogenspaltprodukte**, z. B.
D-Dimere 12.80 EUR

32213 **Faktor II** 12.80 EUR

32214 **Faktor V** 20.50 EUR

32215 **Faktor VII** 30.70 EUR

32216 **Faktor VIII** 25.60 EUR

32217 **Faktor VIII-assoziiertes Protein** 25.60 EUR

32218 **Faktor IX** 25.60 EUR

32219 **Faktor X** 23.50 EUR

32220 **Faktor XI** 18.40 EUR

32221 **Faktor XII** 18.40 EUR

32222	Faktor XIII	23.00 EUR
32223	Protein C	33.20 EUR
32224	Protein S	29.10 EUR
32225	Plättchenfaktor 4	33.20 EUR
32226	C1-Esterase-Inhibitor (C1-INH)	28.10 EUR
32227	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Faktors	13.80 EUR
32228	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion mit mehreren Methoden , z. B. Thrombozytenausbreitung, -adhäsion, -aggregation, insgesamt	31.70 EUR

32.3.4 Klinisch-chemische Untersuchungen

Quantitative **chemische oder physikalische Bestimmung**, gilt für die
Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32236, 32240 und 32242 bis
32246 und 32248,
je Untersuchung

32230	Methämoglobin	8.70 EUR
32231	Fruktose	9.70 EUR
32232	Lactat	7.70 EUR
32233	Ammoniak	7.20 EUR
32234	Fluorid	9.20 EUR
32235	Phenylalanin	9.20 EUR
32236	Kreatin	28.10 EUR
32237	Gesamteiweiß im Liquor oder Harn	6.50 EUR
32238	Plasmaviskosität	4.10 EUR
32240	Angiotensin-I-Converting Enzyme (ACE)	12.30 EUR
32242	Knochen-AP (Isoenzym der Alkalischen Phosphatase) nach Lektinfällung	12.30 EUR
32243	Osmotische Erythrozyten-Resistenzbestimmung	9.70 EUR
32244	Osmolalität (apparative Bestimmung)	9.70 EUR
32245	Gallensäuren	11.20 EUR
32246	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	11.80 EUR
32248	Magnesium	1.40 EUR
32247	Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration (pH) im Blut, - Bestimmung des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO ₂), - Bestimmung des Sauerstoffpartialdrucks (pO ₂)	

Fakultativer Leistungsinhalt

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

14.85 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32247 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 04536, 05350, 05372, 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, 13620 und 13621 berechnungsfähig.

Quantitative **chemische oder physikalische Bestimmung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262,

je Untersuchung

32250	Spektralphotometrische Bilirubin-Bestimmung im Fruchtwasser oder im Blut des Neugeborenen	12.30 EUR
32251	Carboxyhämoglobin	18.40 EUR
32252	Carnitin	21.50 EUR
32253	Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden	28.10 EUR
32254	Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin	17.90 EUR
32257	Citronensäure/Citrat	15.30 EUR
32258	Oxalsäure/Oxalat	15.90 EUR
32259	Phosphohexose-Isomerase (PHI)	17.90 EUR
32260	Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (G6P-DH)	15.90 EUR
32261	Pyruvatkinase	15.90 EUR
32262	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	12.80 EUR

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

je Untersuchung

32265	Calcium im Harn	8.20 EUR
32267	Zink	8.20 EUR
32268	Nickel	10.70 EUR
32269	Arsen	10.70 EUR
32270	Aluminium	8.20 EUR
32271	Blei	9.20 EUR

32272	Cadmium	6.60 EUR
32273	Chrom	10.20 EUR
32274	Eisen im Harn	12.80 EUR
32277	Kupfer im Harn oder Gewebe	7.70 EUR
32278	Mangan	8.20 EUR
32279	Quecksilber	8.20 EUR
32280	Selen	9.70 EUR
32281	Thallium	10.70 EUR
32283	Spurenelemente unter Angabe der Art der Untersuchung	8.20 EUR

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 beträgt 18,50 EURO.

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

je Untersuchungsgang

32290	Aminosäuren	17.90 EUR
32291	Porphyrene	30.70 EUR
32292	Drogen	
	Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	18.90 EUR
32293	Arzneimittel	
	Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	18.90 EUR
32294	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe	18.90 EUR

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	26.60 EUR
32301	Serotonin und/oder Metabolite	12.80 EUR
32302	Porphyrene	15.30 EUR
32303	Porphobilinogen	25.60 EUR
32304	Delta-Amino-Lävulinsäure	25.60 EUR
32305	Arzneimittel (chromatographisch oder mit sonstigen Verfahren)	
	Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	18.90 EUR

32306	Vitamine	
	Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	27.10 EUR
32307	Drogen	
	Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	18.90 EUR
32308	Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin	18.90 EUR
32309	Phenylalanin	18.90 EUR
32310	Aminosäuren	18.90 EUR
32311	Exogene Gifte	
	Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)	31.70 EUR
32312	Hämoglobine (außer glykierte Hämoglobine nach Nr. 32094)	12.00 EUR
32313	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe	20.50 EUR
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32312 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32468 berechnungsfähig.</i>	
32314	Bestimmung von Substanzen mittels DC, GC und/oder HPLC und anschließender Massenspektrometrie und EDV-Auswertung, je Körpermaterial unter Angabe der Art der Untersuchung	51.40 EUR
32315	Analytische Auswertung einer oder mehrerer Atemproben eines 13C-Harnstoff-Atemtests nach der Nr. 02400, ggf. einschl. Probenvorbereitung (z. B. chromatographisch), insgesamt	11.20 EUR
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32315 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32706 berechnungsfähig.</i>	
32316	Vollständige chemische Analyse zur Differenzierung eines Steins	9.20 EUR
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32316 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32317 berechnungsfähig.</i>	
32317	Analyse zur Differenzierung eines Steins in seinen verschiedenen Schichtungen mittels Infrarot-Spektrographie	18.90 EUR
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32317 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32316 berechnungsfähig.</i>	
32318	Quantitative Bestimmung von Homocystein	13.00 EUR
	Quantitative Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 und 32321, je Untersuchung	
32320	Freies Thyroxin (ft4)	4.10 EUR
32321	Freies Trijodthyronin (ft3)	4.10 EUR
	Quantitative Bestimmung , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325, je Untersuchung	
32323	Digoxin	7.20 EUR

32324 Carcinoembryonales Antigen (**CEA**) 4.90 EUR

32325 **Ferritin** 4.90 EUR

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

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

32330 **Amphetamine** 8.20 EUR

32331 **Barbiturate** 9.20 EUR

32332 **Benzodiazepine** 8.20 EUR

32333 **Cannabinoide** 7.70 EUR

32334 **Kokain** 9.70 EUR

32335 **Methadon** 10.20 EUR

32336 **Opiate** 8.70 EUR

32337 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung 9.20 EUR

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 beträgt 26,50 EURO.

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

32340 **Antiarrhythmika** 15.30 EUR

32341 **Antibiotika** 15.30 EUR

32342 **Antiepileptika** 8.70 EUR

32343 **Digitoxin** 7.70 EUR

32344 **Zytostatika**, z. B. Methotrexat 15.90 EUR

32345 **Theophyllin** 8.20 EUR

32346 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung 12.80 EUR

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

32350 Alpha-Fetoprotein (**AFP**) 6.60 EUR

32351 Prostataspezifisches Antigen (**PSA**) oder freies PSA 5.60 EUR

32352 Choriongonadotropin (**HCG** und/oder **β-HCG**) 6.60 EUR

32353 Follitropin (**FSH**) 5.10 EUR

32354	Lutropin (LH)	5.60 EUR
32355	Prolaktin	5.10 EUR
32356	Östradiol	5.10 EUR
32357	Progesteron	4.60 EUR
32358	Testosteron und/oder freies Testosteron	6.10 EUR
32359	Insulin	7.20 EUR
32360	Sexualhormonbindendes Globulin (SHBG)	12.80 EUR
32361	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	8.20 EUR
<i>Die Gebührenordnungspositionen 32324, 32350, 32351, 32352, 32390 bis 32398, 32400, 32405 und 32420 sind nebeneinander insgesamt bis zu zweimal berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu zweimal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 32350 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01783 berechnungsfähig.</i> Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381, je Untersuchung		
32365	C-Peptid	18.40 EUR
32366	Gastrin	16.40 EUR
32367	Cortisol	7.20 EUR
32368	17-Hydroxy-Progesteron	10.20 EUR
32369	Dehydroepiandrosteron (DHEA) und/oder -sulfat (DHEA-S)	8.20 EUR
32370	Wachstumshormon (HGH), Somatotropin (STH)	14.30 EUR
32371	Insulin-like growth factor I (IGF-I) bzw. Somatomedin C (SM-C) und/oder IGF-I bindendes Protein 3 (IGFBP-3)	40.90 EUR
32372	Folsäure	6.60 EUR
32373	Vitamin B 12	5.40 EUR
32374	Cyclosporin	28.10 EUR
32375	Trypsin	25.30 EUR
32376	β2-Mikroglobulin	12.30 EUR
32377	Pankreas-Elastase	25.30 EUR
32378	Neopterin	19.40 EUR
32379	Tacrolimus (FK 506)	28.10 EUR
32380	Eosinophiles kationisches Protein (ECP)	22.20 EUR

32381 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung 12.80 EUR

Die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32380, 32385 bis 32398, 32400 bis 32404 und 32410 bis 32415 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu fünfmal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32376 und 32378 sind im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32824 berechnungsfähig.

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32385 bis 32398 und 32400 bis 32405, je Untersuchung

32385 **Aldosteron** 12.80 EUR

32386 **Renin** 34.80 EUR

32387 **Androstendion** 15.30 EUR

32388 **Corticosteron** 53.70 EUR

32389 **11-Desoxycortisol** 53.70 EUR

32390 **CA 125** 9.70 EUR

32391 **CA 15-3** 8.20 EUR

32392 **CA 19-9** 9.20 EUR

32393 **CA 50** 30.70 EUR

32394 **CA 72-4 (TAG 72)** 26.60 EUR

32395 Neuronenspezifische Enolase (**NSE**) 19.90 EUR

32396 Squamous cell carcinoma Antigen (**SCC**) 14.30 EUR

32397 Tissue Polypeptide Antigen (**TPA, TPS**) 25.60 EUR

32398 Mucin-like cancer associated antigen (**MCA**) 33.20 EUR

32400 Cytokeratin-19-Fragmente (**CYFRA 21-1**) 25.60 EUR

32401 **Dihydrotestosteron** 25.60 EUR

32402 **Erythropoetin** 28.60 EUR

32403 **Pyridinolin, Desoxypyridinolin** und/oder **Typ I-Kollagen-Telopeptide** 18.90 EUR

32404 **Knochen-AP** (Isoenzym der Alkalischen Phosphatase) und/oder **Typ I-Prokollagen-Propeptide** 20.50 EUR

32405 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung 23.50 EUR

Die 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	34.80 EUR
32411	Intaktes Parathormon	16.40 EUR
32412	Corticotropin (ACTH)	21.00 EUR
32413	25-Hydroxy-Cholecalciferol (Vitamin D)	23.00 EUR
32414	Osteocalcin	28.10 EUR
32415	Antidiuretisches Hormon (ADH , Vasopressin)	33.20 EUR
32416	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	25.60 EUR

Die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32380, 32385 bis 32398, 32400 bis 32404 und 32410 bis 32416 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu fünfmal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421,
je Untersuchung

32420	Thyreoglobulin , einschl. Bestätigungstest	24.50 EUR
32421	1,25 Dihydroxy-Cholecalciferol (Vitamin D3)	37.30 EUR

32.3.5 Immunologische Untersuchungen

32426	Quantitative Bestimmung von Gesamt-IgE	4.60 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32426 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32429 berechnungsfähig.

32427	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen, bis zu 10 Allergenen oder Allergengemischen, je Ansatz	7.70 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32427 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32429 berechnungsfähig.

32428	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen , jede weitere, über die Gebührenordnungspositionen 32427 hinausgehende Bestimmung bis zu insgesamt 15 Allergenen oder Allergengemischen, je Ansatz	6.10 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32428 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32429 berechnungsfähig.

32429	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline	

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline mit mindestens 20 deklarierten Allergenen auf einem vorgefertigten Reagenzträger und Differenzierung nach Einzelallergenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Gesamt-IgE

33.20 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32429 ist im Behandlungsfall bis zu zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32429 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32426 bis 32428 berechnungsfähig.

32430 Qualitativer Nachweis von humanen Proteinen mittels Immunpräzipitation,

je Nachweis unter Angabe der Art des Proteins

4.90 EUR

Der Höchstwert für Untersuchungen nach der Nr. 32430 beträgt 12,90 EURO.

Quantitative Bestimmung von **humanen Proteinen** oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455,

je Untersuchung

32435 Albumin

6.90 EUR

32437 Alpha-1-Mikroglobulin

9.20 EUR

32438 Alpha-1-Antitrypsin (Alpha-1-Proteinase-Inhibitor, Alpha-1-Pi)

12.00 EUR

32439 Alpha-2-Makroglobulin

9.20 EUR

32440 Coeruloplasmin

12.80 EUR

32441 Haptoglobin

8.20 EUR

32442 Hämopexin

9.20 EUR

32443 Komplementfaktor C 3

9.70 EUR

32444 Komplementfaktor C 4

9.20 EUR

32445 Immunglobulin D (IgD)

12.30 EUR

32446 Freie Kappa-Ketten

8.70 EUR

32447 Freie Lambda-Ketten

8.70 EUR

32448 Immunglobulin A, G oder M im Liquor

10.20 EUR

32449 Immunglobulin G im Harn

8.20 EUR

32450 Myoglobin

9.70 EUR

32451 Apolipoprotein A-I

8.20 EUR

32452 Apolipoprotein B

8.20 EUR

32453	Granulozyten-(PMN-)Elastase	12.30 EUR
32454	Lysozym	9.20 EUR
32455	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	9.70 EUR
	<i>Die Gebührenordnungsposition 32450 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.</i>	
32456	Quantitative Bestimmung des Lipoproteins(a)	12.80 EUR
	<i>Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32456 beträgt 41,50 EURO.</i>	
	Quantitative Bestimmung mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32460 und 32461, je Untersuchung	
32460	C-reaktives Protein (CRP)	5.40 EUR
32461	Rheumafaktor (RF)	6.60 EUR
32462	Quantitative Bestimmung einer Immunglobulinsubklasse	25.60 EUR
32463	Quantitative Bestimmung von Cystatin C bei einer GFR von 40 bis 80 ml/(Minute/1,73 m ²) (berechnet nach der MDRD-Formel), sowie in begründeten Einzelfällen bei Sammelschwierigkeiten	9.70 EUR
	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475,	
	<i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>	
	- Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, z. B. Agarosegel-, Polyacrylamidgel-, Disk-Elektrophorese, isoelektrische Fokussierung,	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Färbereaktion,	
	- Quantitative Auswertung,	
	je Untersuchungsgang	
32465	Oligoklonale Banden im Liquor und im Serum	23.00 EUR
32466	Harnproteine	15.90 EUR
32467	Lipoproteine, einschl. Polyanionenpräzipitation	22.00 EUR
32468	Hämoglobine (außer glykierte Hämoglobine nach der Nr. 32094)	22.00 EUR
32469	Isoenzyme der Alkalischen Phosphatase (AP)	22.00 EUR
32470	Isoenzyme der Creatinkinase (CK)	22.00 EUR
32471	Isoenzyme der Lactatdehydrogenase (LDH)	22.00 EUR
32472	Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung	22.00 EUR
32473	Acetylcholinesterase (AChE) im Fruchtwasser	22.00 EUR

32474	Proteine in Punktaten	9.20 EUR
32475	Ähnliche Untersuchungen (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 32107) unter Angabe der Art der Untersuchung <i>Die Gebührenordnungsposition 32468 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32312 berechnungsfähig.</i>	18.90 EUR
32476	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen durch Polyacrylamidgel-Elektrophorese oder ähnliche Verfahren mit Antigentransfer und anschließender Immunreaktion (Immunoblot), je Untersuchungsgang unter Angabe der Art der Untersuchung <i>Untersuchungen zum Nachweis von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) sind nicht nach der Gebührenordnungsposition 32476 berechnungsfähig.</i>	25.60 EUR
32477	Immunfixationselektrophorese oder Immunelektrophorese <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Immunfixationselektrophorese mit bis zu drei Antiseren und/oder - Immunelektrophorese mit bis zu drei Antiseren <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Serumeiweiß-Elektrophorese nach der Nr. 32107 <i>Die Gebührenordnungsposition 32477 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 32478 berechnungsfähig.</i>	15.90 EUR
32478	Immunfixationselektrophorese oder Immunelektrophorese bei Dys- und Paraproteinämie <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Immunfixationselektrophorese mit mindestens vier Antiseren und/oder - Immunelektrophorese mit mindestens vier Antiseren, - Bei Dys- und Paraproteinämie <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Isoelektrische Fokussierung oder ähnliche Verfahren, - Serumeiweiß-Elektrophorese nach der Gebührenordnungsposition 32107 <i>Die Gebührenordnungsposition 32478 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 32477 berechnungsfähig.</i>	18.90 EUR
32479	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Gliadin-Antikörpern mittels indirekter Immunfluoreszenz oder Immunoassay, je IgG und IgA Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505,	15.90 EUR
32489	Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid (Anti-CCP-AK), einmal im Krankheitsfall	11.20 EUR

32490	Antinukleäre Antikörper (ANA) als Suchtest	8.20 EUR
32491	Antikörper gegen native Doppelstrang-DNS (anti-ds-DNS)	11.20 EUR
32492	Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene , z. B. Sm-, U1-RNP-, SS-A-, SS-B-, Scl-70-, Jo-1-, Histon-Antikörper	11.20 EUR
32493	Antikörper gegen Zentromerantigene , z. B. CENP-B-Antikörper	9.20 EUR
32494	Antimitochondriale Antikörper (AMA), auch Subtypen, z. B. AMA-M2	7.70 EUR
32495	Leberspezifische Antikörper, z. B. gegen Leber-/Nieren-Mikrosomen (LKM-Antikörper), lösliches Leberantigen (SLA-Antikörper), Asialoglykoprotein Rezeptor (ASGPR-Antikörper)	12.80 EUR
32496	Antikörper gegen zytoplasmatische Antigene neutrophiler Granulozyten (ANCA), z. B. c-ANCA (Proteinase 3-Antikörper), p-ANCA (Myeloperoxidase-Antikörper)	11.20 EUR
32497	Antikörper gegen glatte Muskulatur	12.80 EUR
32498	Herzmuskel-Antikörper	11.80 EUR
32499	Antikörper gegen Skelettmuskulatur	8.70 EUR
32500	Antikörper gegen Inselzellen , z. B. ICA, Glutaminsäuredecarboxylase-Antikörper (GADA)	12.50 EUR
32501	Insulin-Antikörper	12.50 EUR
32502	Antikörper gegen Schilddrüsenperoxidase (-mikrosomen) und/oder Thyreoglobulin, einmal im Behandlungsfall	8.70 EUR
32503	Phospholipid-Antikörper , z. B. Cardiolipin-Antikörper	8.70 EUR
32504	Thrombozyten-Antikörper	23.00 EUR
32505	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Antikörpers	11.20 EUR
<i>Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 beträgt 48,50 EURO.</i>		
32506	Mixed antiglobulin reaction (MAR-Test) zum Nachweis von spermien-gebundenen Antikörpern <i>Die Gebührenordnungsposition 32506 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32507 berechnungsfähig.</i>	7.40 EUR
32507	Nachweis von Antikörpern gegen Spermien , ggf. mit mehreren Methoden, insgesamt <i>Die Gebührenordnungsposition 32507 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32506 berechnungsfähig.</i>	19.90 EUR
32508	Quantitative Bestimmung von TSH-Rezeptor-Antikörpern , einmal im Behandlungsfall	11.20 EUR
32509	Quantitative Bestimmung von Acetylcholin-Rezeptor-Antikörpern	56.20 EUR
32510	Dichtegradienten- oder immunomagnetische Isolierung von Zellen als vorbereitende Untersuchung	6.90 EUR

	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527, je Untersuchung	
32520	B-Lymphozyten	10.20 EUR
32521	T-Lymphozyten	8.70 EUR
32522	CD4-T-Zellen	10.20 EUR
32523	CD8-T-Zellen	10.20 EUR
32524	Natürliche Killerzellen	10.20 EUR
32525	Aktivierte T-Zellen	10.20 EUR
32526	Zytotoxische T-Zellen	10.20 EUR
32527	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	12.80 EUR
32528	Nachweis eines HLA-Merkmals <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i> - Nachweis eines HLA-Merkmals, z. B. HLA-B27 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Spezifitätskontrolle, z. B. auf kreuzreagierende HLA-Merkmale <i>Der Höchstwert für Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 32528 beträgt 63,60 EUR.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 32528 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32862 berechnungsfähig.</i>	15.90 EUR
32529	Gewebegruppentypisierung (HLA-A-, -B-, -C-, -DR-Antigene), je untersuchte Person <i>Die Gebührenordnungsposition 32529 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32862 berechnungsfähig.</i>	76.70 EUR
32530	Nachweis von zytotoxischen Alloantikörpern , ggf. einschl. HLA-Spezifizierung	48.60 EUR
32531	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) im Gewebe-System , je Spender	42.90 EUR
32532	Lymphozyten-Transformations-Test(s) , einschl. Kontrollkultur(en) ggf. mit mehreren Mitogenen und/oder Antigenen (nicht zur Erregerdiagnostik), insgesamt	40.00 EUR
32533	Untersuchung der Leukozytenfunktion , auch unter Anwendung mehrerer Methoden, z. B. Chemotaxis, Phagozytose, insgesamt	25.60 EUR
32.3.6 Blutgruppenserologische Untersuchungen		
32540	Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D <i>Obligater Leistungsinhalt</i>	

- Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D	
<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
- A-Untergruppe,	
- Serumeigenschaften	9.20 EUR
<i>Die Gebührenordnungsposition 32540 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01804 berechnungsfähig.</i>	
32541 Nachweis eines Blutgruppenmerkmals (Antigens) mit agglutinierenden oder konglutinierenden Testseren , z. B. Rh-Merkmale, Lewis, M, N, P1,	
je Untersuchung unter Angabe der Art des Antigens	4.60 EUR
<i>Die Gebührenordnungsposition 32541 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01806 berechnungsfähig.</i>	
32542 Nachweis eines Blutgruppenmerkmals (Antigens) mittels Antiglobulintest (Coombs-Test), z. B. Dweak, Duffy, Kell, Kidd,	
je Untersuchung unter Angabe der Art des Antigens	7.20 EUR
<i>Die Gebührenordnungsposition 32542 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01805 berechnungsfähig.</i>	
32543 Nachweis von Erythrozytenantikörpern im direkten Antiglobulintest mit zwei verschiedenen polyspezifischen Antiglobulinseren	6.40 EUR
32544 Nachweis von Erythrozytenantikörpern ohne Antiglobulinphase , z. B. Kälteagglutinine	5.40 EUR
32545 Antikörpersuchtest in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests mit mindestens zwei Testerythrozyten-Präparationen	7.20 EUR
<i>Die Gebührenordnungsposition 32545 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01807 berechnungsfähig.</i>	
32546 Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests gegen mindestens acht Testerythrozyten-Präparationen	15.30 EUR
<i>Die Gebührenordnungsposition 32546 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01808 berechnungsfähig.</i>	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555,	
je Antigen oder Antikörper	
32550 Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin	12.80 EUR
32551 Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern	12.80 EUR
32552 Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen	10.70 EUR
32553 Nachweis von Hämolysin(en) mit Komplementzusatz	12.00 EUR
32554 Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers	8.70 EUR
32555 Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	8.70 EUR
<i>Die Gebührenordnungsposition 32554 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01809 berechnungsfähig.</i>	

32556	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) mit indirektem Antiglobulintest, je Konserve	13.30 EUR

32.3.7 Infektionsimmunologische Untersuchungen

Quantitative Bestimmung von **Streptokokken-Antikörpern**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563,
je Untersuchung

32560	Antistreptolysin O-Reaktion	7.40 EUR

32561	Anti-DNase-B-Reaktion (Antistreptodornase)	12.80 EUR

32562	Antistreptokokken - Hyaluronidase	10.20 EUR

32563	Antistreptokinase	12.80 EUR

32564 Antistaphylolysinbestimmung

Obligater Leistungsinhalt

- Quantitative Antistaphylolysinbestimmung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Qualitativer Suchtest

12.80 EUR

32565	Qualitativer und/oder quantitativer Cardiolipin-Flockungstest (z. B. VDRL-Test)	5.60 EUR

32566	Treponemenantikörper-Nachweis im TPHA oder mittels Immunoassay <i>Die Gebührenordnungsposition 32566 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01800 berechnungsfähig.</i>	5.10 EUR

32567	Treponemenantikörper-Nachweis im FTA-ABS-Test	9.70 EUR

32568	Nachweis von Treponema pallidum-IgM-Antikörpern im 19S-IgM-FTA-ABS-Test , einschl. IgG-Abtrennung	22.00 EUR

32569	Toxoplasmaantikörper-Nachweis (qualitativer Suchtest)	6.10 EUR

32570	Quantitative Bestimmung von Toxoplasma-IgM-Antikörpern nach positivem Suchtest	10.20 EUR

32571	Quantitative Bestimmung von Toxoplasmaantikörpern nach positivem Suchtest , ggf. einschl. qualitativem Suchtest, unter Angabe der Art der Untersuchung <i>Die Bestimmung von Toxoplasma-IgA-Antikörpern nach der Gebührenordnungsposition 32571 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32640 berechnungsfähig.</i>	8.70 EUR

32572	Rötelnantikörper-Nachweis im Hämagglutinationshemmungstest <i>Die Gebührenordnungsposition 32572 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01801 und 01829 berechnungsfähig.</i>	6.60 EUR

32573	Rötelnantikörper-Nachweis im HIG-Test <i>Die Gebührenordnungsposition 32573 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01802 berechnungsfähig.</i>	5.10 EUR

32574	Rötelnantikörper-Nachweis mittels Immunoassay	10.70 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32574 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01802 und 01803 berechnungsfähig.

32575	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-1- und/oder HIV-1/2-Antikörper-Nachweis mittels Immunoassay, ggf. einschl. HIV-Antigen-Nachweis mittels HIV-Antigen-Antikörper-Kombinationstest <i>Die Gebührenordnungspositionen 32575 und 32576 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig, wenn die Antikörper-Untersuchungen in einem Ansatz (Antikörper-Kombinationstest) erfolgen.</i> <i>Die Gebührenordnungsposition 32575 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01811 berechnungsfähig.</i>	4.60 EUR
32576	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-2-Antikörper-Nachweis mittels Immunoassay, ggf. einschl. HIV-Antigen-Nachweis mittels HIV-Antigen-Antikörper-Kombinationstest <i>Die Gebührenordnungspositionen 32575 und 32576 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig, wenn die Antikörper-Untersuchungen in einem Ansatz (Antikörper-Kombinationstest) erfolgen.</i>	4.60 EUR
	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger mittels Immunoassay, indirekter Immunfluoreszenz, Komplementbindungsreaktion, Immunpräzipitation (z. B. Ouchterlony-Test), indirekter Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung oder Bakterienagglutination (Widal-Reaktion), einschl. der Beurteilung des Infektions- oder Immunstatus , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32585 bis 32641, je Krankheitserreger oder klinisch relevanter Immunglobulinklasse, z. B. IgG-, IgM-Antikörper	
32585	Bordetella pertussis-Antikörper	11.80 EUR
32586	Borrelia burgdorferi-Antikörper	7.70 EUR
32587	Brucella-Antikörper	6.10 EUR
32588	Campylobacter-Antikörper	8.20 EUR
32589	Chlamydien-Antikörper	11.20 EUR
32590	Coxiella burnetii-Antikörper	9.20 EUR
32591	Gonokokken-Antikörper	8.20 EUR
32592	Legionellen-Antikörper	8.20 EUR
32593	Leptospiren-Antikörper	9.20 EUR
32594	Listerien-Antikörper	5.10 EUR
32595	Mycoplasma pneumoniae-Antikörper	6.60 EUR
32596	S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper	5.10 EUR
32597	Tetanus-Antitoxin	9.70 EUR
32598	Yersinien-Antikörper	5.60 EUR

32599	Leptospiren-Antikörper	mittels	Mikroagglutinationsreaktion	mit	31.70 EUR
	Lebendkulturen				
32600	Chlamydien-Antikörper	(speziesspezifisch)		mittels	18.90 EUR
	Mikroimmunfluoreszenztest (MIF)				
32601	Adenoviren-Antikörper				13.30 EUR
32602	Cytomegalievirus-Antikörper				10.70 EUR
32603	Cytomegalievirus-IgM-Antikörper				11.80 EUR
32604	Coxsackieviren-Antikörper				7.70 EUR
32605	EBV-EA-Antikörper				8.70 EUR
32606	EBV-EBNA-Antikörper				8.70 EUR
32607	EBV-VCA-Antikörper				9.70 EUR
32608	EBV-VCA-IgM-Antikörper				10.70 EUR
32609	Echoviren-Antikörper				7.20 EUR
32610	Enteroviren-Antikörper				9.20 EUR
32611	FSME-Virus-Antikörper				12.80 EUR
32612	HAV-Antikörper				6.60 EUR
32613	HAV-IgM-Antikörper				7.20 EUR
32614	HBc-Antikörper				6.60 EUR
32615	HBc-IgM-Antikörper				8.70 EUR
32616	HBe-Antikörper				8.70 EUR
32617	HBs-Antikörper				6.10 EUR
32618	HCV-Antikörper				11.20 EUR
32619	HDV-Antikörper	bei nachgewiesener HBV-Infektion			22.00 EUR
32620	HDV-IgM-Antikörper	bei nachgewiesener HBV-Infektion			22.00 EUR
32621	HSV-Antikörper				11.20 EUR
32622	Influenzaviren-Antikörper				7.70 EUR
32623	Masernvirus-Antikörper				12.80 EUR
32624	Mumpsvirus-Antikörper				12.80 EUR
32625	Parainfluenzaviren-Antikörper				8.70 EUR
32626	Parvoviren-Antikörper				18.90 EUR
32627	Polioviren-Antikörper				8.70 EUR
32628	RSV-Antikörper				8.70 EUR
32629	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper				12.30 EUR

32630	Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper	15.90 EUR
32631	Aspergillus-Antikörper	7.20 EUR
32632	Candida-Antikörper	9.70 EUR
32633	Coccidioides-Antikörper	16.90 EUR
32634	Histoplasma-Antikörper	18.40 EUR
32635	Cysticercus-Antikörper	18.40 EUR
32636	Echinococcus-Antikörper	13.30 EUR
32637	Entamoeba histolytica-Antikörper	13.80 EUR
32638	Leishmania-Antikörper	18.90 EUR
32639	Plasmodien-Antikörper	15.90 EUR
32640	Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung, in mehreren Ansätzen, insgesamt	17.90 EUR
32641	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Antikörperspezifität	12.30 EUR
<i>Neben der Gebührenordnungsposition 32640 ist die Bestimmung von Toxoplasma-IgA-Antikörpern nach Nr. 32571 nicht berechnungsfähig.</i> <i>Antikörperuntersuchungen auf vorgefertigten Reagenzträgern (z. B. immunochromatographische Schnellteste) oder Schnellteste mit vorgefertigten Reagenzzubereitungen (z. B. Latexteste) sind nicht nach den Gebührenordnungspositionen 32585 bis 32641 berechnungsfähig.</i> <i>Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32569 bis 32571, 32585 bis 32641, 32642 und 32660 bis 32664 beträgt 72,90 EURO.</i> <i>Die Gebührenordnungspositionen 32602 und 32603 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32831 berechnungsfähig.</i>		
32642	Nachweis neutralisierender Antikörper mittels Zellkultur(en), in vivo oder im Brutei , je Untersuchung unter Angabe des Antikörpers	17.90 EUR
Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger mittels Immunreaktion mit elektrophoretisch aufgetrennten und/oder diagnostisch gleichwertigen rekombinanten mikrobiellen/viralen Antigenen (Immunoblot) als Bestätigungs- oder Abklärungstest nach positivem oder fraglich positivem Antikörperrnachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32660 bis 32664		
32660	HIV-1- und/oder HIV-2-Antikörper (Westernblot)	56.20 EUR
32661	HCV-Antikörper	56.20 EUR
32662	Borrelia-Antikörper	24.00 EUR
32663	Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest	24.00 EUR
32664	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Krankheitserregers	22.50 EUR

Die Gebührenordnungspositionen 32660 bis 32664 sind je Krankheitserreger bis zu zweimal berechnungsfähig.

32.3.8 Parasitologische Untersuchungen

32680 Nachweis von **Parasiten-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Immunfluoreszenz** und/oder **Immunoassay** mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, je Untersuchung unter Angabe des Antigens 9.50 EUR

32681 Kulturelle Untersuchung auf Protozoen

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en), je Untersuchung unter Angabe der Art der Untersuchung 3.80 EUR

32682 **Systematische parasitologische Untersuchung** auf einheimische und/oder tropische **Helminthen** und/oder **Helmintheneier nach Anreicherung**, z. B. SAF-, Zink-Sulfat-Anreicherung, einschl. aller mikroskopischen Untersuchungen 6.10 EUR

32.3.9 Mykologische Untersuchungen

32685 Nachweis von **Pilz-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Agglutination** und/oder **Immunpräzipitation**, je Untersuchung unter Angabe des Antigens 6.90 EUR

32686 Nachweis von **Pilz-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Immunfluoreszenz** und/oder **Immunoassay** mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, je Untersuchung unter Angabe des Antigens 9.20 EUR

32687 Kulturelle mykologische Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Keimzahlbestimmung,
- nachfolgende mikroskopische Prüfung(en) und Kultur(en), unter Angabe der Art des Untersuchungsmaterials 5.10 EUR

Die mykologische Untersuchung von Haut-, Schleimhaut- oder Vaginalabstrichen einschl. von Vaginalsekret ist nicht nach der Gebührenordnungsposition 32687, sondern nach der Gebührenordnungsposition 32151 berechnungsfähig.

32688 Morphologische Differenzierung gezüchteter Pilze außer Hefen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Morphologische Differenzierung gezüchteter Pilze außer Hefen mittels kultureller Verfahren und mikroskopischer Prüfung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Biochemische Differenzierung, je Pilzart

4.10 EUR

32689 Biochemische Differenzierung von Hefen

Obligater Leistungsinhalt

- Biochemische Differenzierung von Hefen in Reinkultur mit mindestens 8 Reaktionen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kulturelle Verfahren, je Hefeart

7.20 EUR

32690 Differenzierung gezüchteter Pilze mittels mono- oder polyvalenter Seren,

je Antiserum

2.30 EUR

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

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

5.10 EUR

32.3.10 Bakteriologische Untersuchungen

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

6.60 EUR

Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32702 bis 32707, je Untersuchung

32702 Chlamydia trachomatis

9.70 EUR

32703 Neisseria gonorrhoeae

7.20 EUR

32704 Mycoplasma pneumoniae

9.70 EUR

32705 Shigatoxin (Verotoxin), ggf. einschl. kultureller Anreicherung

9.70 EUR

32706 Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl

20.50 EUR

32707 Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Antigens

9.20 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32706 ist grundsätzlich nur berechnungsfähig zur Erfolgskontrolle nach Eradikationstherapie einer Helicobacter pylori-Infektion (frühestens 4 Wochen nach Ende der Therapie) oder zum Ausschluss einer Reinfektion bei einer gastroduodenoskopisch gesicherten Ulcus-duodeni-Erkrankung oder bei Kindern mit begründetem Verdacht auf eine Ulkus-Erkrankung.

Die Gebührenordnungsposition 32702 ist bis zum 31. Dezember 2008 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32702 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816, 01817, 01840, 01842, 01915 und 01917 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32706 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02400 und 32315 berechnungsfähig.

32708 Mikrobiologischer Nachweis **angeborener Enzymdefekte**, z. B. **Phenylketonurie, Galaktosämie**, im **Hemmtest nach Guthrie**, je Nachweis 5.60 EUR

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

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Keimzahlbestimmung,

- Nachweis antimikrobieller Wirkstoffe mittels Hemmstofftest,

- Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en) und Kultur(en),

je Untersuchung

32720 **Urinuntersuchung** mit mindestens zwei Nährböden (ausgenommen Eintauchnährböden) und/oder mit apparativer Wachstumsmessung 4.90 EUR

32721 Untersuchung von Sekreten des Respirationstrakts, z. B. **Sputum, Bronchialsekret**, mit mindestens drei Nährböden 5.60 EUR

32722 **Stuhluntersuchung** mit mindestens fünf Nährböden, ggf. **einschl. anaerober Untersuchung**, z. B. auf Clostridien 7.70 EUR

32723 **Stuhluntersuchung** mit mindestens fünf Nährböden, einschl. **Untersuchung auf Yersinien, Campylobacter** und ggf. weitere darmpathogene Bakterien, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, z. B. auf Clostridien 10.70 EUR

32724 **Aerobe oder anaerobe Untersuchung von Blut** 9.70 EUR

32725 **Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie-, Bronchiallavage- oder Operationsmaterial**, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, unter Angabe der Materialart 10.20 EUR

32726 **Untersuchung eines Abstrichs**, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens drei Nährböden unter Angabe der Materialart 6.60 EUR

32727 **Untersuchung eines Abstrichs**, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens fünf Nährböden, ggf. einschl. anaerober Untersuchung unter Angabe der Materialart 9.20 EUR

Anstelle der Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724 sind die Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 bei demselben Körpermaterial nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32721 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 und 32740 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32724 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 und 32741 bis 32746 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32725 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724, 32726 und 32741 bis 32746 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32726 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32725 und 32740 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32727 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724 und 32740 bis 32746 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32720, 32722 und 32723 sind bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 berechnungsfähig.

Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger,
gilt für die Gebührenordnungspositionen 32740 bis 32747

Obligater Leistungsinhalt

- Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger unter Verwendung spezieller Nährböden und/oder Kulturverfahren,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

je Untersuchung

32740	Untersuchung auf betahämolysierende Streptokokken , z. B. aus dem Rachen, mit mindestens zwei Nährböden	5.40 EUR
32741	Untersuchung auf <i>Neisseria gonorrhoeae</i> unter vermehrter CO ₂ -Spannung, ggf. einschl. Oxidase- und/oder β -Lactamaseprüfung	5.40 EUR
32742	Untersuchung auf Aktinomyzeten	6.60 EUR
32743	Untersuchung auf Borrelien	6.60 EUR
32744	Untersuchung auf Mykoplasmen , ggf. auch mehrere Gattungen (z. B. Mycoplasma, Ureaplasma)	6.60 EUR
32745	Untersuchung auf Legionellen	6.60 EUR
32746	Untersuchung auf Leptospiren	6.60 EUR
32747	Untersuchung auf Mykobakterien mit mindestens einem flüssigen und zwei festen Kulturmedien	31.70 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32740 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32721, 32726 und 32727 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32741 bis 32746 sind bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32724, 32725 und 32727 berechnungsfähig.

32748 **Bakteriologische Untersuchung in vivo**

Obligater Leistungsinhalt

- Bakteriologische Untersuchung in vivo, z. B. Toxinnachweis,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachfolgende kulturelle und mikroskopische Untersuchungen, je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Krankheitserregers		9.20 EUR
<i>Die Gebührenordnungsposition 32748 ist nicht für die Untersuchung auf Mykobakterien berechnungsfähig.</i>		
32749	Nachweis bakterieller Toxine , z. B. Verotoxine, mittels Zellkultur(en) , je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Toxins	12.80 EUR
32750	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels mono- oder polyvalenter Seren , je Antiserum	2.60 EUR
<i>Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32750 beträgt 26,00 EURO.</i>		
Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32765		
<i>Obligater Leistungsinhalt</i>		
- Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels - biochemischer und/oder kultureller Verfahren - oder - Nukleinsäuresonden,		
<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>		
- Subkultur(en),		
je Bakterienart und/oder -typ		
32760	Verfahren mit bis zu drei Reaktionen	4.10 EUR
32761	Verfahren mit mindestens vier Reaktionen	4.60 EUR
32762	Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen	8.90 EUR
32763	Differenzierung von strikten Anaerobiern	11.50 EUR
32764	Differenzierung von Tuberkulosebakterien (M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, BCG-Stamm)	18.90 EUR
32765	Differenzierung von Mykobakterien , die nicht Tuberkulosebakterien sind (sog. ubiquitäre Mykobakterien), mit Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen oder mittels Nukleinsäuresonden	23.00 EUR
<i>Die Gebührenordnungsposition 32760 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32761 bis 32765 berechnungsfähig.</i>		
<i>Die Gebührenordnungsposition 32761 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32760 und 32762 bis 32765 berechnungsfähig.</i>		
<i>Die Gebührenordnungsposition 32762 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32760, 32761 und 32763 bis 32765 berechnungsfähig.</i>		
<i>Die Gebührenordnungsposition 32763 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32762, 32764 und 32765 berechnungsfähig.</i>		
<i>Die Gebührenordnungsposition 32764 ist bei derselben Bakterienart</i>		

nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32763 und 32765 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32765 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32764 berechnungsfähig.

32766 Empfindlichkeitsprüfungen von ätiologisch relevanten Bakterien
aus dem **Urin** oder anderen Materialien gegen **drei bis sieben Chemotherapeutika**,
Obligater Leistungsinhalt

- Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten, ätiologisch relevanten Bakterien aus dem Urin oder anderen Materialien gegen drei bis sieben Chemotherapeutika
 - im standardisierten Agar-Diffusionstest
 - und/oder
 - mittels Breakpoint-Methode,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusion,

je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe

5.10 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32766 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 32767 berechnungsfähig.

32767 Empfindlichkeitsprüfungen von ätiologisch relevanten Bakterien
außer aus Urin gegen **mindestens acht Chemotherapeutika**,
Obligater Leistungsinhalt

- Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten, ätiologisch relevanten Bakterien außer aus Urin gegen mindestens acht Chemotherapeutika
 - im standardisierten Agar-Diffusionstest
 - und/oder
 - mittels Breakpoint-Methode,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusion,

je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe

8.20 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32767 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 32766 berechnungsfähig.

32768 Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) von in Reinkultur gezüchteten, ätiologisch relevanten Bakterien, außer aus Sputum, Urin, Stuhl und von Oberflächenabstrichen von Haut und Schleimhäuten, in **mindestens acht Verdünnungsstufen**,
je Untersuchungsprobe, insgesamt

17.90 EUR

32769 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 32768 bei Bestimmung der **minimalen bakteriziden Konzentration (MBK)** durch Subkulturen,
je Untersuchungsprobe

6.10 EUR

32770 Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien in Reinkultur,

je Bakterienstamm und je Chemotherapeutikum in mindestens jeweils zwei Abstufungen 9.20 EUR
Der Höchstwert für Untersuchungen nach der Nr. 32770 beträgt 46,00 EURO je Mykobakterienart.

32.3.11 Virologische Untersuchungen

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

32780	Hepatitis A-Virus (HAV)	7.70 EUR
32781	Hepatitis B-Oberflächenantigen (HBsAg)	6.10 EUR
32782	Hepatitis B-e-Antigen (HBeAg)	10.50 EUR
32783	Humanes Immunschwäche-Virus (HIV)	24.50 EUR
32784	Cytomegalievirus (CMV)	12.30 EUR
32785	Herpes simplex-Viren	12.80 EUR
32786	Influenzaviren	6.10 EUR
32787	Parainfluenzaviren	6.10 EUR
32788	Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)	12.30 EUR
32789	Adenoviren	8.20 EUR
32790	Rotaviren	7.70 EUR
32791	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Antigens	11.80 EUR

Die Gebührenordnungsposition 32781 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01810 berechnungsfähig.

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

32792 **Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verwendung spezifischer Antiseren (Immunelektronenmikroskopie) 46.00 EUR

32793 **Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo

Fakultativer Leistungsinhalt

- Folgekulturen (Passagen) 31.70 EUR

32794 **Anzüchtung von Viren oder Rickettsien in einem Brutei**

10.20 EUR

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32792 bis 32794 beträgt 72,20 EURO je Körpermaterial.

- 32795 **Typisierung von Viren in Zellkulturen, in vivo oder im Brutei,**
je Antiserum 9.20 EUR

32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen

- 32820 Nachweis von **HPV-DNA** aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Hybridisierung ggf. einschl. Aufbereitung (z. B. Nukleinsäureisolierung, -denaturierung, -transfer), nur bei auffälliger Zervixzytologie oder bei Zustand nach operativem (operativen) Eingriff(en) an der Cervix uteri wegen CIN I bis CIN III.
einmal im Behandlungsfall 16.50 EUR

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

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

- 32823 **Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA** vor oder während der antiviralen Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga 89.50 EUR

- 32824 **HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-RNA** zur Bestimmung der Virusmenge für die Entscheidung über den Beginn einer medikamentösen antiretroviralen Therapie bei HIV-Infizierten nach positivem Antikörpernachweis und zur Überwachung und ggf. Umstellung der antiretroviralen Therapie oder zum Nachweis einer HIV-Infektion des Neugeborenen einer HIV-antikörperpositiven Mutter 112.50 EUR

- 32825 **DNA und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex (MTC)** aus respiratorischen Sekreten von Patienten mit begründetem Verdacht auf eine Lungentuberkulose, wenn mikroskopisch keine säurefesten Stäbchen nachweisbar sind, aus respiratorischen Sekreten von AIDS-Patienten auch bei mikroskopisch positivem Befund, oder aus Liquor cerebrospinalis bei Verdacht auf Meningitis tuberculosa 61.40 EUR

- 32826 **Chlamydia trachomatis-DNA und/oder -RNA** 16.40 EUR

- 32827 **Bestimmung des Hepatitis C-Virus-Genotyps** vor antiviraler Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga 102.30 EUR

Die 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 im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32376, 32378 und 32783 berechnungsfähig.

32828	Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten gemäß Anlage A der BUB-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	360.00 EUR
	Nukleinsäurenachweis von	
32829	Bordetella pertussis und B. parapertussis aus nasal-/bronchial-Material (Befundmitteilung am Tag der Materialeinsendung)	16.50 EUR
32830	Mycobacterium tuberculosis	16.50 EUR
32831	CMV bei organtransplantierten Patienten sowie nur bei konkreter therapeutischer Konsequenz in begründeten Einzelfällen bei immunsupprimierten Patienten	16.50 EUR
32832	Parvovirus aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut zum Nachweis einer vorgeburtlichen fetalen Infektion oder in besonders zu begründenden Einzelfällen	16.50 EUR
32833	Toxoplasma aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut	16.50 EUR
32834	Erreger aus Liquor	16.50 EUR
32835	HCV	16.50 EUR
32836	Neisseria gonorrhoeae	16.50 EUR
32837	MRSA	16.50 EUR
32838	Norovirus im Stuhl bei Endemieverdacht oder in besonders begründeten Dringlichkeitsfällen	16.50 EUR
32839	Chlamydien Durchführung ausschließlich mittels Nukleinsäureamplifikationsverfahren (NAT)	16.50 EUR
32841	Influenza A und B (nicht bei Verdacht auf Vogelgrippe)	16.50 EUR
32842	Mycoplasmen	16.50 EUR
32843	Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten	16.50 EUR
32844	EBV bei organtransplantierten Patienten	16.50 EUR

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

Die Gebührenordnungsposition 32839 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816, 01817, 01840, 01842, 01915 und 01917 berechnungsfähig.

32859 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen **32820, 32829 bis**
32839 und **32841 bis 32844** bei Nachweis mittels
Amplifikationsverfahren

4.00 EUR

32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen**32860 Faktor-V-Leiden-Mutation**

insgesamt

30.00 EUR

32861 Prothrombin G20210A-Mutation

insgesamt

30.00 EUR

32862 HLA-B27

insgesamt

30.00 EUR

*Die Gebührenordnungsposition 32862 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 32528 und 32529 berechnungsfähig.*

32863 Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im
Plasma > 50 µmol pro Liter)

30.00 EUR

33 Ultraschalldiagnostik

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
2. Die Dokumentation der untersuchten Organe mittels bildgebenden Verfahrens, ggf. als Darstellung mehrerer Organe oder Organregionen in einem Bild, ist - mit Ausnahme nicht gestauter Gallenwege und der leeren Harnblase bei Restharnbestimmung - obligater Bestandteil der Leistungen.
3. Die Aufnahme und/oder der Eindruck einer eindeutigen Patientenidentifikation in die Bilddokumentation ist obligater Bestandteil der Leistungen.
4. Optische Führungshilfen mittels Ultraschall sind ausschließlich nach den Gebührenordnungspositionen 33091 und 33092 zu berechnen.
5. Kontrastmitteleinbringungen sind Bestandteil der Gebührenordnungsposition.

33000 Ultraschalluntersuchung des Auges

Obligater Leistungsinhalt

- Ultraschalluntersuchung des Auges,
- Ultraschalluntersuchung der Augenhöhle,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ultraschalluntersuchung der umgebenden Strukturen,
- Ultraschalluntersuchung des zweiten Auges,
- Ultraschalluntersuchung der Augenhöhle des zweiten Auges,

je Sitzung

305 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33000 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33000 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

33001 Ultraschall-Biometrie des Auges

Obligater Leistungsinhalt

- Ultraschall-Biometrie der Achsenlänge eines Auges,
- Berechnung einer intraokularen Linse eines Auges,
- Graphische Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ultraschalluntersuchung des zweiten Auges,
- Messung von Teilabschnitten der Achsenlänge,

je Sitzung

150 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33001 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33001 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

33002 Messung der Hornhautdicke des Auges mittels Ultraschall-Pachymetrie

Obligater Leistungsinhalt

- Messung der Hornhautdicke des Auges mittels
Ultraschall-Pachymetrie,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Messung der Hornhautdicke des zweiten Auges mittels
Ultraschall-Pachymetrie,
je Sitzung 170 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33002 ist am Behandlungstag nicht
neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis
31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33002 ist im Behandlungsfall nicht
neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*
- 33010 Sonographische Untersuchung der **Nasennebenhöhlen** mittels
A-Mode- und/oder **B-Mode-**Verfahrens,
je Sitzung 170 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33010 ist am Behandlungstag nicht
neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis
31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33010 ist im Behandlungsfall nicht
neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*
- 33011 **Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile
und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)**
Obligater Leistungsinhalt
- Sonographische Untersuchung der Gesichtsweichteile und/oder
Weichteile des Halses und/oder der Speicheldrüse(n) (mit Ausnahme
der Schilddrüse) mittels B-Mode-Verfahrens,
je Sitzung 245 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33011 ist nicht neben der
Gebührenordnungsposition 33081 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33011 ist am Behandlungstag nicht
neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis
31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33011 ist im Behandlungsfall nicht
neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*
- 33012 Sonographische Untersuchung der **Schilddrüse** mittels
B-Mode-Verfahren,
je Sitzung 240 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33012 ist am Behandlungstag nicht
neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis
31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33012 ist im Behandlungsfall nicht
neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*
- 33020 **Echokardiographische Untersuchung** mittels **M-Mode-** und
B-Mode-Verfahren,
je Sitzung 760 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33020 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 33021, 33022, 33030 und 33031
berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 33020 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33020 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545, 13550 und 26330 berechnungsfähig.

33021 Doppler-Echokardiographie mittels PW- und/oder CW-Doppler,
je Sitzung

795 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33021 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33020, 33022, 33030 und 33031 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33021 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33021 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775, 04410, 13545, 13550 und 26330 berechnungsfähig.

33022 Doppler-Echokardiographie mittels Duplex-Verfahren mit Farbcodierung,
je Sitzung

950 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33022 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33020, 33021, 33030 und 33031 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33022 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33022 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775, 04410, 13545, 13550 und 26330 berechnungsfähig.

33023 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545, 13550 sowie 33020 bis 33022 bei **transösophagealer Durchführung**

1065 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33023 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33023 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

33030 Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Stufenbelastung, je Sitzung

2090 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33030 kann nur berechnet werden, wenn die Arztpraxis über die Möglichkeit zur Erbringung der Stressechokardiographie bei physikalischer Stufenbelastung (Vorhalten eines Kippliege-Ergometers) verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 33030 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33020 bis 33022 und 33031 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33030 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis

31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33030 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13545, 13550 und 26330 berechnungsfähig.

- 33031 **Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung** in Ruhe und unter standardisierter pharmakodynamischer Stufenbelastung, je Sitzung

2360 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33031 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33020 bis 33022 und 33030 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33031 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33031 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13545, 13550 und 26330 berechnungsfähig.

- 33040 Sonographische Untersuchung der **Thoraxorgane** mittels B-Mode-Verfahren, je Sitzung

360 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33040 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 33081 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33040 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772, 01773 und 26330 berechnungsfähig.

- 33041 Sonographische Untersuchung einer oder beider **Brustdrüsen** mittels **B-Mode-Verfahren**, ggf. einschl. der regionalen Lymphknoten, je Sitzung

465 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33041 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33041 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33041 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33042 Sonographische Untersuchung des **Abdomens oder dessen Organe und/oder des Retroperitoneums oder dessen Organe einschl. der Nieren** mittels **B-Mode-Verfahren**, je Sitzung

445 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33042 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33042 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01773, 01781, 01782, 01787, 01831, 01902, 01904, 01906, 08341, 33043 und 33081 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33042 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis

31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33042 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772, 01773, 01780 und 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33042 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

- 33043 Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer **Uro-Genital-Organ**e mittels **B-Mode**-Verfahren je Sitzung

245 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33043 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01781, 01782, 01787, 01902, 01904, 01906, 08341, 33042, 33044 und 33081 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33043 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33043 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01770, 01772 bis 01775, 01780 und 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33043 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33043 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

- 33044 Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer **weiblicher Genitalorgane**, ggf. **einschließlich Harnblase**, mittels **B-Mode**-Verfahren
Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Transkavitäre Untersuchung

400 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33044 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01781, 01782, 01787, 01830, 01831, 01902, 01904 bis 01906, 01912, 08341, 33043, 33081 und 33090 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33044 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33044 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01770, 01772, 01773, 01780 und 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33044 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33044 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

- 33050 Sonographische Untersuchung von **Gelenken und/oder umschriebenen Strukturen des Bewegungsapparates** (Sehne, Muskel, Bursa) mittels **B-Mode**-Verfahren, je Sitzung 225 Punkte
- Sonographische Untersuchungen der Säuglingshöften können nicht mit der Gebührenordnungsposition 33050 abgerechnet werden.*
- Die Gebührenordnungsposition 33050 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01722, 33051 und 33081 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33050 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33050 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772, 01773 und 26330 berechnungsfähig.*
- 33051 Sonographische Untersuchung der **Säuglingshöften** mittels **B-Mode**-Verfahren, je Sitzung 325 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33051 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01722 und 33050 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33051 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33051 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*
- 33052 **Sonographische Untersuchung des Schädels durch die offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind**, je Sitzung 345 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33052 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 33052 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*
- 33060 Sonographische Untersuchung **extrakranieller hirnversorgender Gefäße, der Periorbitalarterien, Aa. subclaviae und Aa. vertebrales** mittels **CW-Doppler**-Verfahren an mindestens 14 Ableitungsstellen
Obligatorer Leistungsinhalt
- Sonographische Untersuchung extrakranieller hirnversorgender Gefäße, der Periorbitalarterien, Aa. subclaviae und Aa. vertebrales,
 - Mittels CW-Doppler-Verfahren,
 - An mindestens 14 Ableitungsstellen,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Frequenzspektrumanalyse,
- je Sitzung 810 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 33060 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 33060 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 33060 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33060 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775, 13300, 26330 und 33070 berechnungsfähig.

- 33061 Sonographische Untersuchung **der Extremitätenver- und entsorgenden Gefäße** mittels **CW-Doppler**-Verfahren an mindestens 3 Ableitungsstellen je Extremität, je Sitzung

305 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33061 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33061 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775, 13300, 26330 und 30500 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33061 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637 berechnungsfähig.

- 33062 Sonographische Untersuchung der **Gefäße des männlichen Genitalsystems** mittels **CW-Doppler**-Verfahren, einschließlich Tumescenzmessung, je Sitzung

225 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33062 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 33064 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33062 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33062 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775 und 26330 berechnungsfähig.

- 33063 Sonographische Untersuchung der **intrakraniellen Gefäße** mittels **PW-Doppler**-Verfahren an mindestens 7 Ableitungsstellen
Obligater Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung der intrakraniellen Gefäße mittels PW-Doppler-Verfahren an mindestens 7 Ableitungsstellen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Frequenzspektrumanalyse,

je Sitzung

710 Punkte

Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 33063 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.

Die Gebührenordnungsposition 33063 ist am Behandlungstag nicht

neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33063 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775, 13300 und 26330 berechnungsfähig.

- 33064 Sonographische Untersuchung der **Gefäße des männlichen Genitalsystems** mittels **PW-Doppler**-Verfahren, einschließlich Tumeszanzmessung,
je Sitzung

315 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33064 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 33062 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33064 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33064 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

- 33070 Sonographische Untersuchung der **extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße** mittels **Duplex**-Verfahren von mindestens 6 Gefäßabschnitten
Obligatorer Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren von mindestens 6 Gefäßabschnitten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- CW-Doppler-Sonographie (Nr. 33060),

je Sitzung

1160 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33070 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33070 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775, 13300, 26330 und 33060 berechnungsfähig.

- 33071 Sonographische Untersuchung der **intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße** mittels **Duplex**-Verfahren,
je Sitzung

705 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33071 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33071 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775, 13300 und 26330 berechnungsfähig.

- 33072 Sonographische Untersuchung der **extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße** mittels **Duplex**-Verfahren,
je Sitzung

735 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33072 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33072 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33072 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775, 13300 und 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33072 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637 berechnungsfähig.

- 33073 Sonographische Untersuchung der **abdominellen und/oder retroperitonealen Gefäße oder des Mediastinums** mittels **Duplex**-Verfahren, je Sitzung

735 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33073 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33073 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33073 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775, 13300 und 26330 berechnungsfähig.

- 33074 Sonographische Untersuchung der **Gefäße des weiblichen Genitalsystems** mittels **Duplex**-Verfahren, je Sitzung

580 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33074 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33074 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775 und 26330 berechnungsfähig.

- 33075 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33074 für die Durchführung der Untersuchung als **farbcodierte Untersuchung**

175 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33075 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33075 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01774, 01775, 13300 und 26330 berechnungsfähig.

- 33076 Sonographische Untersuchung der **Venen einer Extremität** mittels **B-Mode**-Verfahren von mindestens 8 Beschallungsstellen, je Sitzung

245 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33076 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33076 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33076 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637 berechnungsfähig.

33080 Sonographische Untersuchung der **Haut und Subkutis** mittels **B-Mode**-Verfahren

Obligater Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung der Haut und Subkutis mittels B-Mode-Verfahren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung der subkutanen Lymphknoten, je Sitzung

210 Punkte

Alleinige Messungen der Hautdicke mittels Ultraschall, z. B. zur Osteoporose-Diagnostik, sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und daher nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33080 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33080 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

33081 Sonographische Untersuchung von **Organen oder Organteilen bzw. Organstrukturen, die nicht Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 33000 bis 33002 , 33010 bis 33012 , 33020 bis 33023 , 33030 , 33031 , 33040 bis 33044 , 33050 bis 33052 , 33060 bis 33064 , 33070 bis 33076 und 33080 sind**, mittels **B-Mode**-Verfahren, je Sitzung

190 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33081 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01902, 01904, 01906, 33011, 33040, 33042 bis 33044 und 33050 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33081 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33081 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772, 01773 und 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33081 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

33090 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33040, 33042, 33043 und 33081 **bei transkavitärer Untersuchung**

160 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01781, 01782, 01787, 01830, 01831, 08341 und 33044 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33090 ist im Zeitraum von 21 Tagen

nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

- 33091 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33012, 33040, 33041 und 33081 für **optische Führungshilfe**

275 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33091 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01781, 01782, 01787, 01831 und 08320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33091 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33091 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33091 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08341, 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

- 33092 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33042, 33043 und 33044 für **optische Führungshilfe**

345 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 33092 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01781, 01782, 01787, 01831 und 08320 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33092 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33092 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33092 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08341, 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

34 Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie

34.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung, Röntgenverordnung und des Medizinproduktegesetzes sowie der jeweiligen Qualitätsbeurteilungsrichtlinien für die Kernspintomographie bzw. für die radiologische Diagnostik gemäß § 136 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V erfolgt.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels setzt jeweils eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung entweder nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie oder zur Kernspintomographie-Vereinbarung oder zur Vereinbarung zur invasiven Kardiologie oder zur Vereinbarung zur interventionellen Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
3. Bei Aufträgen zur Durchführung von radiologischen, kernspintomographischen und nuklearmedizinischen Leistungen hat der überweisende Vertragsarzt Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitzuteilen und Art und Umfang der Leistungen durch Angabe der Gebührenordnungsposition(en) bzw. der Legende der Gebührenordnungsposition(en) zu definieren (Definitionsauftrag) oder durch Angabe des konkreten Untersuchungsziels einzugrenzen. Der ausführende Arzt darf nur diese Gebührenordnungspositionen unter Berücksichtigung der rechtfertigenden Indikation berechnen. Eine Erweiterung des Auftrages - auch im Sinne einer Beratung des Patienten, die eine Auftragserweiterung zur Folge haben könnte - bedarf der Zustimmung des Vertragsarztes, der den Auftrag erteilt hat.
4. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Beurteilung, obligatorische schriftliche Befunddokumentation, Befunde nach der Gebührenordnungsposition 01600 sowie Briefe nach der Gebührenordnungsposition 01601 an den auftraggebenden Arzt sowie ggf. Eintragung in ein Röntgennachweisheft enthalten.
5. Einstellungsdurchleuchtungen und ggf. notwendige Durchleuchtungen zur Kontrolle z. B. der Lage eines Katheters oder einer Punktionsnadel sind Bestandteil der entsprechenden Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels.
6. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind, soweit erforderlich, die Kosten für Zusatzmittel für die Doppelkontrastuntersuchungen enthalten.

34.2 Diagnostische Radiologie

34.2.1 Schädel, Halsweichteile

34210 Röntgenübersichtsaufnahmen des Schädels

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen

300 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34210 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34211 Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers

Obligator Leistungsinhalt

- Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers

210 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34211 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34282 und 34503 berechnungsfähig.

34212 Röntgenaufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahme(n)
 - der Halsorganeund/oder
 - des Mundbodens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Breischluck

300 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34212 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.2 Thorax, Wirbelsäule, Myelographie

34220 Röntgenaufnahmen des knöchernen Thorax und/oder seiner Teile

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen des knöchernen Thorax in mindestens 2 Ebenen
- und/oder
- Aufnahmen seiner Teile in mindestens zwei Ebenen,
- je Körperseite

270 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34221 Röntgenaufnahmen von Teilen der Wirbelsäule

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
 - Vollständige Darstellung mindestens eines Wirbelsäulenabschnittes,
- je Wirbelsäulenabschnitt

430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34222 und 34503 berechnungsfähig.

34222 Röntgenaufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) im Stehen,
 - Anterior-posteriorer Strahlengang
- und/oder
- Seitlicher Strahlengang

530 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34221 und 34503 berechnungsfähig.

34223 Myelographie(n)*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Einbringung des Kontrastmittels,
- Vollständige Darstellung mindestens eines Wirbelkanal-Abschnittes,
- Mindestens zweistündige Nachbetreuung mit ärztlicher Abschlussuntersuchung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lumbalpunktion(en)

2130 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34223 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02342 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.3 Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien**34230 Röntgenaufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes***Obligatorer Leistungsinhalt*

- Aufnahme eines Skeletteiles oder Kopftheiles,
- Aufnahme(n) in einer Ebene,

je Teil

220 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34231 Röntgenaufnahmen und/oder Teilaufnahmen der Schulter und/oder des Schultergürtels*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen und/oder Teilaufnahmen
 - der Schulter
 - und/oder
 - des Schultergürtels,

je Teil

400 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34232 Röntgenaufnahmen der Hand, des Fußes oder deren Teile*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen
 - der Hand
 - oder
 - des Fußes
 - und/oder

- deren Teile,
je Teil 300 Punkte
*Die Gebührenordnungsposition 34232 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34503
berechnungsfähig.*
- 34233 Röntgenaufnahmen der Extremitäten oder deren Teile mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34232 genannten Extremitätenteile**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen
- der Extremitäten
und/oder
- deren Teile,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Aufnahmen des distalen Unterarms,
- Aufnahmen des distalen Unterschenkels,
je Teil 300 Punkte
*Die Gebührenordnungsposition 34233 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34503
berechnungsfähig.*
- 34234 Röntgenaufnahme(n) des Beckens und/oder dessen Weichteile**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Aufnahme(n)
- des Beckens
und/oder
- dessen Weichteile,
- Aufnahme(n) in einer Ebene 210 Punkte
*Die Gebührenordnungsposition 34234 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34260 und 34503
berechnungsfähig.*
- 34235 Röntgenkontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Röntgenkontrastuntersuchung
- der Schulter
oder
- des Ellbogens
oder
- des Hüftgelenks
oder
- des Kniegelenks,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Gelenkpunktion(en),
je Gelenk 1860 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34235 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02340, 02341, 17371, 17373, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

34236 Röntgenkontrastuntersuchung eines Gelenkes mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34235 genannten Gelenke

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gelenkpunktion(en),

je Seite, höchstens fünfmal am Behandlungstag

1545 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34236 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02340, 02341, 17371, 17373, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

34237 Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen

Obligator Leistungsinhalt

- Röntgenteilaufnahmen des Beckens,
- Aufnahmen in mindestens zwei Ebenen

400 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34237 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34238 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233 bei Durchführung gehaltener Aufnahmen bzw. (standardisierter) gehaltener Stressaufnahmen zur Stabilitätsprüfung von Gelenk- und Bandapparatstrukturen,

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) in einer Ebene,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesien,
- Leitungsanästhesien,

je Teil

300 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34238 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.4 Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens

34240 Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) der Brustorgane in einer Ebene

Fakultativer Leistungsinhalt

- Breischluck

240 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34240 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.

Die Gebührenordnungsposition 34240 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 09316, 13663, 34241, 34242 und 34503 berechnungsfähig.

34241 Röntgenübersichtsaufnahmen der Brustorgane*Obligator Leistungsinhalt*

- Aufnahmen der Brustorgane in mindestens 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Breischluck

430 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34241 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.**Die Gebührenordnungsposition 34241 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 09316, 13663, 34240, 34242, 34280 und 34503 berechnungsfähig.***34242 Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane einschließlich Durchleuchtung***Obligator Leistungsinhalt*

- Aufnahmen der Brustorgane in mindestens 2 Ebenen,
- Durchleuchtung(en) (BV/TV)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Breischluck

835 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34242 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.**Die Gebührenordnungsposition 34242 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34240, 34241, 34246, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.***34243 Röntgenübersichtsaufnahme(n) des Abdomens***Obligator Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n) des Abdomens in einer Ebene

270 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34243 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34244, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.**Die Gebührenordnungsposition 34243 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.***34244 Röntgenübersichtsaufnahmen des Abdomens***Obligator Leistungsinhalt*

- Aufnahmen des Abdomens in mindestens zwei Ebenen

400 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34244 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34243, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.**Die Gebührenordnungsposition 34244 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.***34245 Röntgenaufnahme(n) von Teilen des Abdomens***Obligator Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n) von Teilen des Abdomens in einer Ebene

300 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34245 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.**Die Gebührenordnungsposition 34245 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

34246 Röntgenuntersuchung der Speiseröhre*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung(en) (BV/TV)

855 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34246 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34242, 34247, 34260, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34247 Röntgenuntersuchung des Magens und/oder des Zwölffingerdarms*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung(en) (BV/TV),
- Doppelkontrasttechnik,
- Darstellung
 - des Magens
- und/oder
 - des Zwölffingerdarms

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung der Speiseröhre

1340 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34247 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34243 bis 34246, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34248 Röntgenuntersuchung des Dünndarms*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Darstellung des ganzen Dünndarms in Doppelkontrasttechnik,
 - Einbringung des Kontrastmittels mittels einer Sonde (Sellink-Technik)
- Die Gebührenordnungsposition 34248 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34243 bis 34245 und 34503 berechnungsfähig.*

2985 Punkte

34250 Röntgenuntersuchung der Gallenblase und/oder Gallengänge*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung der
 - Gallenblase
- und/oder
 - Gallengänge

1185 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34250 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 13430, 13431, 34243 bis 34245, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

34251 Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Darstellung des Dickdarmes retrograd bis zur Ileocoecalklappe in Doppelkontrasttechnik
- und/ oder
- Stopplokalisation bei Tumor und/oder Ileus
- und/ oder

- Darstellung des Restcolons über Stoma,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung (BV/TV)

2515 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34251 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34252 Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Dickdarms bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung (BV/TV)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Reposition bei Invagination

2160 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34252 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.5 Urogenitalorgane

34255 Ausscheidungsurographie

Obligater Leistungsinhalt

- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Röntgenaufnahme(n) nach Kontrastmittelgabe

Fakultativer Leistungsinhalt

- Spätaufnahme(n)

1200 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34255 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34255 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34256 Urethrozystographie oder Refluxzystogramm

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) nach Kontrastmittelapplikation,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Miktionsaufnahme(n),
- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung

1635 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34256 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34256 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34257 Retrograde Pyelographie einer Seite

Obligater Leistungsinhalt

- Leeraufnahme(n),
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Aufnahme(n) nach Kontrastmittelapplikation,
- Zystoskopie

2500 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34257 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 08311, 26310, 26311, 34243 bis 34245, 34255, 34256, 34260 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34257 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34.2.6 Gangsysteme

34260 Röntgenuntersuchung natürlicher oder krankhaft entstandener Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung von
 - natürlichen Gangsystemenund/ oder
 - krankhaft entstandenen Gangsystemenund/ oder
 - Höhlenund/ oder
 - Fisteln

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung

1065 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34260 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34234 bis 34236, 34243 bis 34246, 34250, 34255 bis 34257 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34260 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08560 berechnungsfähig.

34.2.7 Mammographie

34270 Mammographie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahmen der Mamma mit axillärem Fortsatz,
- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,

je Seite

750 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34270 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34270 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08560 berechnungsfähig.

34271 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition **34270** für die präoperative Markierung unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund und/oder Mammastanzbiopsie unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund

Obligatorer Leistungsinhalt

- Biopsie(n) bei nicht tastbarem Befund

und/oder

- Präoperative Markierung unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund

und/oder

- Mammastanzbiopsie(n) unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund,
- Mittels definierter Zielgeräte,

je Seite

2355 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34271 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34272 Mammateilaufnahme(n)

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) in mindestens einer Ebene,
- Vergrößerungstechnik,

je Seite

690 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34272 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01750, 01752 bis 01755, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34273 Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) in einer Ebene

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vergrößerungstechnik

235 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34273 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34274 Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 34270

Obligater Leistungsinhalt

- Vakuumbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle mittels geeignetem Zielgerät,

je Seite

645 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34274 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01750, 01752 bis 01755, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34.2.8 Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen

34280 Durchleuchtung(en)

Obligater Leistungsinhalt

- Durchleuchtung(en) unter Anwendung von BV/TV

270 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34280 kann nur berechnet werden, wenn weiter keine Gebührenordnungspositionen abgerechnet werden, die bereits Durchleuchtungs- und/oder Schichtaufnahmen beinhalten.

Die Gebührenordnungsposition 34280 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34241, 34242, 34246,

34247, 34251, 34252, 34281, 34283, 34284, 34286, 34287, 34290, 34292 bis 34294, 34296, 34500 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34280 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34281 Durchleuchtungen zur weiteren diagnostischen Abklärung

Obligater Leistungsinhalt

- Durchleuchtung(en) bei Fraktur(en), Luxation(en) oder eingedringenden Fremdkörpern zur weiteren diagnostischen Abklärung nach Durchführung von konventionell radiologischen Aufnahme(n),
- Vorlage von Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen

170 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34281 kann nur berechnet werden, wenn die zuvor angefertigten Aufnahmen keine ausreichende diagnostische Abklärung ermöglichen. Die Begründung ist auf dem Behandlungsausweis zu dokumentieren.

Die Gebührenordnungsposition 34281 kann nur berechnet werden, wenn weiter keine Gebührenordnungspositionen abgerechnet werden, die bereits Durchleuchtungen beinhalten.

Die Gebührenordnungsposition 34281 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34242, 34246, 34247, 34251, 34252, 34280, 34283, 34284, 34286, 34287, 34290, 34292 bis 34294, 34296, 34500 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34281 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34282 Schichtaufnahmen,

je Strahlengang und Projektionsrichtung

1130 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34282 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34211 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34282 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.

34.2.9 Gefäße

1. Die Gebührenordnungspositionen 34290 bis 34292 sind nur einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant und/oder belegärztlich) berechnungsfähig.
2. Ambulant ausgeführte vertragsärztliche Leistungen werden gemäß § 41 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 33 Abs. 1 EKV nach den Grundsätzen der Vergütung für stationäre (belegärztliche) Behandlung honoriert, wenn der Kranke an demselben Tag in die stationäre Behandlung dieses Vertragsarztes (Belegarztes) genommen wird.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34283 und 34286 setzt eine Genehmigung nach der Vereinbarung zur interventionellen Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
4. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34291 und 34292 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

34283 Serienangiographie

Obligater Leistungsinhalt

- Serienangiographie der arteriellen Strombahn,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Dokumentation,

je Sitzung

4390 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34283 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.**Neben der Gebührenordnungsposition 34283 sind in demselben Behandlungsfall nur die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01220 bis 01222, 01530, 01620 bis 01622, 34489, die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 13, 24 und 32 sowie der Abschnitte 34.2, 34.3 berechnungsfähig.**Die Gebührenordnungsposition 34283 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281, 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492 und 34503 berechnungsfähig.**Die Gebührenordnungsposition 34283 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34290 und 34292 berechnungsfähig.**Die Gebührenordnungsposition 34283 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410 und 34291 berechnungsfähig.*

34284 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei selektiver Darstellung hirnersorgender Gefäße

Obligater Leistungsinhalt

- Selektive Darstellung hirnersorgender Gefäße,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

2765 Punkte

*Neben der Gebührenordnungsposition 34284 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition 34283 berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.**Die Gebührenordnungsposition 34284 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281, 34285 und 34503 berechnungsfähig.**Die Gebührenordnungsposition 34284 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34290 und 34292 berechnungsfähig.**Die Gebührenordnungsposition 34284 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34285 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei selektiver Darstellung anderer als in der Gebührenordnungsposition 34284 genannter Gefäße

Obligater Leistungsinhalt

- Selektive Darstellung anderer als in der Gebührenordnungsposition 34284 genannter Gefäße,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

1355 Punkte

Neben der Gebührenordnungsposition 34285 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition

34283 *berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.*

Die Gebührenordnungsposition 34285 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330, 02331, 34284 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34285 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34290 und 34292 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34285 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34286 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTA, Stent, Embolisation, Atherektomie, Rotationsablatio, Lyse)

Obligater Leistungsinhalt

- Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTA, Stent, Embolisation, Atherektomie, Rotationsablatio, Lyse),
- Kontrastmitteleinbringung(en)

6270 Punkte

Neben der Gebührenordnungsposition 34286 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition 34283 berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34286 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34286 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 34292 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34286 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34287 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei Verwendung eines C-Bogens

Obligater Leistungsinhalt

- Verwendung eines C-Bogens,
- Anwendung eines mindestens 36 cm-Bildverstärkers

355 Punkte

Neben der Gebührenordnungsposition 34287 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition 34283 berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34287 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34287 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 34292 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34287 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34290 **Angiokardiographie** bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Obligater Leistungsinhalt

- Angiokardiographie bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr,

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Dokumentation

einmal im Behandlungsfall

3410 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34290 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34290 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34283 bis 34285 und 34292 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34290 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34291 Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie

Obligater Leistungsinhalt

- Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie,
- Begleitleistungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Leistungserbringung stehen,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Selektive Darstellung auch bei Patienten mit einem oder mehreren Bypässen und/oder bei Patienten mit Herzvitium,
- Angiokardiographie (Nr. 34290),
- Gerinnungsuntersuchung(en) (z. B. aktivierte Gerinnungszeit),

einmal im Behandlungsfall

8865 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34291 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330, 02331 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34291 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01530, 01531, 02300 bis 02302, 02310, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 34283 bis 34287 und 34290 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1, 34.3 und 34.4 berechnungsfähig.

34292 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34291 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (z.B. PTCA, Stent)

einmal im Behandlungsfall

10800 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34292 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34292 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34283 bis 34287 und 34290 berechnungsfähig.

34293 Lymphographie

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
 - Darstellung regionaler Abflussgebiete nach Kontrastmittelapplikation,
- je Sitzung

2200 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34293 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34280, 34281, 34297 und 34503 berechnungsfähig.

34294 Phlebographie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung regionaler Abflussgebiete nach Kontrastmittelapplikation, je Extremität

1140 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34294 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34280, 34281, 34296, 34297 und 34503 berechnungsfähig.

34295 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34294 für die computergestützte Analyse

230 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34295 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.

34296 Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes

Obligatorer Leistungsinhalt

- Phlebographie(n) des Brust- und/oder Bauchraumes,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Computergestützte Analyse,

je Sitzung

2300 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34296 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34280, 34281, 34294, 34297 und 34503 berechnungsfähig.

34297 Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung(en) von Varikozelen,
- Kontrastmitteldarstellung(en)

2715 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34297 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34293, 34294, 34296 und 34503 berechnungsfähig.

34.3 Computertomographie

1. Digitale Radiogramme zur Einstellung sind Bestandteil der computertomographischen Leistungen.
2. Bei Benennung von Begrenzungen anatomischer Strukturen und/oder der Anfertigung von Dünnschichten müssen die Schichten aneinandergrenzen.

34.3.1 Neurocranium und Wirbelsäule

34310 CT-Untersuchung des Neurocraniums

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung des Neurocraniums,
- Anfertigung von Dünnschichten ($\leq 5\text{mm}$) der hinteren Schädelgrube

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anfertigung weiterer Dünnschichten

1735 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34310 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34311 CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung von mindestens 2 Segmenten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung weiterer Segmente,

je Wirbelsäulenabschnitt

2100 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34311 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34312 Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 34310 und 34311 für die Durchführung von Serien nach intrathekalen Kontrastmittelgabe

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

1205 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34312 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.3.2 Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile**34320 CT-Untersuchung des Gesichtsschädels**

Obligater Leistungsinhalt

- Anfertigung von Dünnschichten ($\leq 4\text{mm}$)

2105 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34321 CT-Untersuchung der Schädelbasis

Obligater Leistungsinhalt

- Anfertigung von Dünnschichten ($\leq 2\text{mm}$)

1785 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34322 CT-Untersuchung der Halsweichteile

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung von HWK 1 bis HWK 7,
- Anfertigung von Dünnschichten (≤ 5 mm)

2175 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34360, 34422 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.3.3 Thorax

34330 CT-Untersuchung des Thorax

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung des Mediastinums,
- Darstellung der Lungen,
- Darstellung der Pleura

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung knöcherner Strukturen des Thorax

1865 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.3.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken

34340 CT-Untersuchung des Oberbauches

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung vom Zwerchfell bis einschließlich Nieren

1875 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34341, 34342, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34340 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34341 CT-Untersuchung des gesamten Abdomens

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung vom Zwerchfell bis zum Beckenboden

2315 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34340, 34342, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34341 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34342 CT-Untersuchung des Beckens

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung vom Beckenkamm bis zum Beckenboden

1875 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34342 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34340, 34341, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34342 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

- 34343 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34342, 34350 und 34351 für ergänzende zweite Serie mit Kontrastmitteln
Obligator Leistungsinhalt
- Kontrastmitteleinbringung(en),
je Sitzung 1390 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 34343 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34344, 34345, 34360 und 34502 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 34343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.
- 34344 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34342, 34350 und 34351 für die Anfertigung von dynamischen Serien
Obligator Leistungsinhalt
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Anfertigung von mindestens 2 vollständigen Kontrastmittel-Phasen 1440 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 34344 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34343, 34345, 34360 und 34502 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 34344 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.
- 34345 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34310 und 34311, 34320 bis 34322, 34330 und 34340 bis 34342, 34350 und 34351 bei primärer Untersuchung mit Kontrastmittel
Obligator Leistungsinhalt
- Kontrastmitteleinbringung(en) 645 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 34345 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34343, 34344 und 34502 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 34345 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.3.5 Extremitäten, angrenzende Gelenke

- 34350 **CT-Untersuchung der Extremitäten und/oder deren Teile, mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34351 genannten Extremitätenteile**
Obligator Leistungsinhalt
- Darstellung
- der Extremitäten
und/oder
- der Teile der Extremitäten mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34351 genannten
und/oder
- von Teilen des Schultergürtels
und/oder
- des Beckens
Fakultativer Leistungsinhalt

- Anfertigung von Dünnschichten

1610 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34350 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34351 CT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Hand oder des Fußes und/ oder
- Darstellung der Teile der Hand oder des Fußes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung des distalen Unterarms,
- Darstellung des distalen Unterschenkels,
- Darstellung angrenzender Gelenke,
- Beidseitige Untersuchung

1610 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34351 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.3.6 Bestrahlungsplanung CT

34360 CT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung bei Tele- oder Brachytherapie

Obligater Leistungsinhalt

- Durchführung als Bestrahlungsplanung

1095 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34360 darf nur in unmittelbarem Zusammenhang mit und für den Zweck der Bestrahlungsplanung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350, 34351 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34360 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4 Magnet-Resonanz-Tomographie

1. Die MRT-Untersuchung beinhaltet die Durchführung von mindestens 4 Sequenzen. Dies gilt nicht für MRT-Angiographien des Abschnitts 34.4.7.
2. Topogramm und/oder mehrere Echos stellen keine gesonderten Sequenzen dar.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Kernspintomographie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
4. MRT-Untersuchungen der Mamma außerhalb der Indikation nach der Nr. 34431, MRT-Untersuchungen der Herzkranzgefäße sowie MR-Spektroskopien sind kein Leistungsbestandteil der

Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460.

5. Einstellungs- und Lokalisationssequenzen sind in den Gebührenordnungspositionen enthalten.
6. MRT-Untersuchungen und MRT-Angiographien der Herzkranzgefäße können nicht mit den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4 berechnet werden.
7. Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4.7 sind neben Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.4.1 bis 34.4.6 nur mit besonderer Begründung berechnungsfähig.
8. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4.7 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.
9. Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4.7 können nur bei Nachweis einer klinischen Fragestellung gemäß § 7 Abs. 5 und 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erbracht werden.

34.4.1 Neurocranium und Wirbelsäule

34410 MRT-Untersuchung des Neurocraniums

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Neurocraniums

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34410 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34411 MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung mindestens des gesamten Wirbelsäulenabschnittes der HWS (HWK1 bis HWK7/BWK1)

oder

- Darstellung des gesamten Wirbelsäulenabschnittes der BWS (BWK1 bis LWK1)

oder

- Darstellung des gesamten Wirbelsäulenabschnittes der LWS (LWK1 bis SWK1)

und/oder

- Darstellung in 2 Ebenen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung des Kreuzbeines,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

je Wirbelsäulenabschnitt

3430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34411 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34411 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.2 Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile

34420 MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34420 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34420 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34421 MRT-Untersuchung der Schädelbasis

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34421 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34422 MRT-Untersuchung der Halsweichteile, HWK 1 bis HWK 7

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34422 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34322 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34422 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.3 Thorax

34430 MRT-Untersuchung des Thorax

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen,
- Darstellung
 - des Mediastinumsund/oder
 - der Lunge

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34430 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34430 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34431 MRT-Untersuchung(en) der weiblichen Brustdrüse gemäß der Kernspintomographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- MRT-Untersuchung(en) der weiblichen Brustdrüse zum Rezidivausschluss (frühestens 6 Monate nach der Operation oder 12 Monate nach Beendigung der Bestrahlungstherapie) eines histologisch gesicherten Mamma-Karzinoms nach brusterhaltender Therapie, auch nach Wiederaufbauplastik, für den Fall, dass eine vorausgegangene mammographische und sonographische Untersuchung die Dignität des Rezidivverdacht nicht klären konnte

oder

- MRT-Untersuchung(en) der weiblichen Brustdrüse zur Primärtumorsuche bei axillärer(n) Lymphknotenmetastase(n), deren histologische Morphologie ein Mamma-Karzinom nicht ausschließt, wenn ein Primärtumor weder klinisch noch mittels mammographischer und sonographischer Untersuchung dargestellt werden konnte,

- Native Darstellung,
- Gabe eines paramagnetischen Kontrastmittels,
- Mindestens 4 Untersuchungssequenzen,
- Dynamische Messungen,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

6200 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34431 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34452 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34431 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken

34440 MRT-Untersuchung des Oberbauches

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Zwerchfells bis einschließlich Nieren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34440 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34441, 34442 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34440 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34441 MRT-Untersuchung des Abdomens

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung des Zwerchfells bis zum Beckenboden

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34441 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34440, 34442 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34441 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34442 MRT-Untersuchung des Beckens*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung des gesamten Beckens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34442 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34440, 34441 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34442 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.5 Extremitäten, angrenzende Gelenke**34450 MRT-Untersuchung der Extremitäten und/oder deren Teile, mit Ausnahme der nach der Gebührenordnungsposition 34451 abzurechnenden Extremitätenteile***Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung
 - der Extremitäten und/oder
 - der Teile der Extremitäten mit Ausnahme der nach Gebührenordnungsposition 34451 genannten und/oder
 - von Teilen des Schultergürtels und/oder
 - des Beckens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34450 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34450 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34451 MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der Hand oder des Fußes und/ oder
- Darstellung der Teile der Hand oder des Fußes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung des distalen Unterarms,
- Darstellung des distalen Unterschenkels,
- Darstellung angrenzende Gelenke,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

3430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34451 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34451 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

- 34452 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34440 bis 34442, 34450 und 34451 für mindestens 2 weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung(en)

Obligator Leistungsinhalt

- Durchführung der jeweils zuschlagsberechtigten Leistung erfolgte mit Kontrastmitteleinbringung(en)

1260 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34452 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 34431 und 34460 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34452 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.6 Bestrahlungsplanung MRT

- 34460 **MRT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung bei Tele- oder Brachytherapie**

Obligator Leistungsinhalt

- Durchführung als Bestrahlungsplanung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

2360 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34460 darf nur in unmittelbarem Zusammenhang mit und für den Zweck der Bestrahlungsplanung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34460 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34360 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.4.1, 34.4.2, 34.4.3, 34.4.4 und 34.4.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34460 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.4.7 MRT-Angiographien

- 34470 **MRT-Angiographie der Hirngefäße** gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligator Leistungsinhalt

- Darstellung der Hirngefäße

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)
- Darstellung der venösen Phase

1925 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit

Begründung möglich.

Neben der Gebührenordnungsposition 34470 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34470 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34470 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34475 MRT-Angiographie der Halsgefäße gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V
Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung der Halsgefäße

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)
- Darstellung der venösen Phase

2560 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Gebührenordnungsposition nach der Nr. 34475 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34475 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34475 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34480 MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste (Truncus brachiocephalicus, A. subclavia, A. carotis communis, A. vertebralis) gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V
Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung der thorakalen Aorta

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

2560 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Gebührenordnungsposition 34480 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34480 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34480 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34485 MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung der abdominalen Aorta

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

2560 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Gebührenordnungsposition 34485 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34485 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34485 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34486 MRT-Angiographie von Venen gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung der Venen von:
 - Kopf/Halsund/oder
 - des Thorax einschließlich der venae subclaviaeund/oder
 - des Abdomensund/oder
 - des Beckens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

2560 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Gebührenordnungsposition 34486 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34486 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34486 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34489 MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)

gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

5125 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Gebührenordnungsposition 34489 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34489 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34489 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34490 MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien und einschließlich/oder Cimino-Shunt (ohne Handgefäße) gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung der Arterien einer oberen Extremität und/oder Cimino-Shunt

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

2560 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Gebührenordnungsposition 34490 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34490 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34490 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34492 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34470 für weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung(en)

1180 Punkte

Neben der Gebührenordnungsposition 34492 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 und 34470 bis 34490 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 34492 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 34492 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

34.5 Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen

34500 Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC

Obligator Leistungsinhalt

- Durchleuchtungsgestützte Intervention gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, einmal im Behandlungsfall

1900 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34500 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

34501 Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent

Obligator Leistungsinhalt

- Durchleuchtungsgestützte Intervention gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, einmal im Behandlungsfall

2530 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 und 02341 berechnungsfähig.

34502 CT-gesteuerte Intervention

Obligator Leistungsinhalt

- CT-gesteuerte Intervention bei Punktionen und/oder pharmakotherapeutischen Applikationen,
- Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Malignomen, Gelenkkörper(n) und/oder Gelenkfacette(n),
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrolle mittels CT-Untersuchung,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Intraarterielle Injektion(en) (Nr. 02331),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),

je Sitzung

2790 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34502 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02331, 02340 bis 02343, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.3.1, 34.3.2, 34.3.3, 34.3.4 und 34.3.5 berechnungsfähig.

34503 Bildwandlergestützte Intervention an der Wirbelsäule

Obligator Leistungsinhalt

- Bildwandlergestützte Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien,

- Gelenkkörper(n) und/oder Gelenkfacette(n) der Wirbelsäule,
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrolle mittels Bildwandler,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),

je Sitzung

1945 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 34503 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02343, 02360, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760 und 34502 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2 berechnungsfähig.

34.6 Osteodensitometrie**34600 Osteodensitometrische Untersuchung***Obligatorer Leistungsinhalt*

- Osteodensitometrische Untersuchung(en) nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Photonenabsorptions-Technik) bei Patienten, die eine Fraktur ohne nachweisbares adäquates Trauma erlitten haben und bei denen gleichzeitig aufgrund anderer anamnestischer und klinischer Befunde ein begründeter Verdacht auf Osteoporose besteht
 - an einem oder mehreren Teil(en) des Skeletts und/oder
 - am Achsenskelett

455 Punkte

Die CT-gestützte Osteodensitometrie ist als Photonienabsorptions-Technik entsprechend dem ersten Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhaltes dieser Leistung zu verstehen und ist demnach nach der Gebührenordnungsposition 34600 zu berechnen.

Die Gebührenordnungsposition 34600 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 02101 berechnungsfähig.

35 Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)

35.1 Nicht antragspflichtige Leistungen

35100 Differentialdiagnostische Krankheitszustände	Klärung	psychosomatischer

Obligatorer Leistungsinhalt

- Differentialdiagnostische Krankheitszustände, - Schriftlicher Vermerk über ätiologische Zusammenhänge, - Dauer mindestens 15 Minuten	Klärung	psychosomatischer

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung bei Säuglingen und Kleinkindern auch unter Einschaltung der Bezugsperson(en)

430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35100 ist nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 35100 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35100.

Die Gebührenordnungsposition 35100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35110 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03235, 04235 und 08521 berechnungsfähig.

35110 Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen,
- Systematische Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion,
- Dauer mindestens 15 Minuten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Systematische Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion, bei Säuglingen und Kleinkindern auch unter Einschaltung der Bezugsperson(en)

430 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35110 ist nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 35110 ist bis zu dreimal am Tag berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 35110 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35110.

Die Gebührenordnungsposition 35110 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35110 ist im Behandlungsfall nicht

neben den Gebührenordnungspositionen 03235, 04235 und 08521 berechnungsfähig.

35111 Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Einzelbehandlung**

Obligator Leistungsinhalt

- Übende Verfahren,
- Verbale Intervention,
- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 25 Minuten,
- Einzelbehandlung

655 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35111 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 35111 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35112, 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35200 bis 35203, 35210 und 35211 berechnungsfähig.

35112 Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Gruppenbehandlung bei Erwachsenen**

Obligator Leistungsinhalt

- Übende Verfahren,
- Verbale Intervention,
- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 50 Minuten,
- Gruppenbehandlung bei Erwachsenen,
- Mindestens 2, höchstens 10 Teilnehmer,

je Teilnehmer

175 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35112 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 35112 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35111, 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35200 bis 35203, 35210 und 35211 berechnungsfähig.

35113 Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen**

Obligator Leistungsinhalt

- Übende Verfahren,
- Verbale Intervention,
- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 30 Minuten,
- Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen,
- Mindestens 2, höchstens 6 Teilnehmer,

je Teilnehmer

255 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35113 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 35113 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35112, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35200 bis 35203, 35210 und 35211 berechnungsfähig.

35120 Hypnose

Obligater Leistungsinhalt

- Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose,
- Verbale Intervention,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 15 Minuten

410 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35120 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Suggestiver Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 35120 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35200 bis 35203, 35210 und 35211 berechnungsfähig.

35130 Bericht an den Gutachter oder Obergutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht **zur Einleitung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie, als Kurzzeittherapie**

760 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35130 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35131 berechnungsfähig.

35131 Bericht an den Gutachter oder Obergutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht **zur Einleitung oder Verlängerung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie, als Langzeittherapie**

1525 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35131 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35130 berechnungsfähig.

35140 Biographische Anamnese

Obligater Leistungsinhalt

- Erstellen der biographischen Anamnese,
- Bestimmung des psychodynamischen bzw. verhaltensanalytischen Status,
- Dauer mindestens 50 Minuten

1395 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35140 ist nur einmal im Krankheitsfall

berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35140 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35141 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 35140 für die vertiefte Exploration

Obligater Leistungsinhalt

- Differentialdiagnostische Einordnung des Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbsterbrachten Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 35140 im Zusammenhang mit einem Antragsverfahren oder bei Beendigung der Therapie,
- Dauer mindestens 20 Minuten,

je Sitzung

510 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35141 ist im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35141 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35142 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 35140 für die Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde

185 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35142 ist nicht von Psychologischen Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35142 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 22230, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35150 Probatorische Sitzung

Obligater Leistungsinhalt

- Probatorische Sitzung,
- Dauer mindestens 50 Minuten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung auf Einleitung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie,
- Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer

1755 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35150 ist nicht neben Gesprächs-, Beratungs- und Betreuungsleistungen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35150 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 bis 35142, 35200 bis 35203, 35210, 35211 und 35220 bis 35225 berechnungsfähig.

35.2 Antragspflichtige Leistungen

1. Die in dem Abschnitt 35.2 aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Vertragsärzten, bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen gemäß den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, berechnet werden.
- 35200 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)**
Obligater Leistungsinhalt
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
 - Kurzzeittherapie,
 - Einzelbehandlung,
 - Höchstens 25 Sitzungen,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
 - Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35200 gemäß Abschnitt E 1.2.2 der Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarungen,
- je vollendete 50 Minuten 1755 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 35200 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.*
- 35201 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)**
Obligater Leistungsinhalt
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
 - Langzeittherapie,
 - Einzelbehandlung,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35201 gemäß Abschnitt E 1.2.2 der Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarungen,
- je vollendete 50 Minuten 1755 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 35201 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.*
- 35202 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Gruppenbehandlung)**
Obligater Leistungsinhalt
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
 - Kurzzeittherapie,
 - Gruppenbehandlung,
 - Höchstens 25 Sitzungen,
 - Dauer mindestens 100 Minuten,
 - Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

- Mindestens 6, höchstens 9 Teilnehmer,
je Teilnehmer

870 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35202 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35203 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Gruppenbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Langzeittherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,
- Mindestens 6, höchstens 9 Teilnehmer,

je Teilnehmer

870 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35203 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35210 Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Analytische Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35210 gemäß § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarungen,

je vollendete 50 Minuten

1755 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35210 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35211 Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Analytische Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,
- Mindestens 6, höchstens 9 Teilnehmer,

je Teilnehmer

870 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35211 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35220 Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 25 Sitzungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35220 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je vollendete 50 Minuten

1755 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 und 35150 berechnungsfähig.

35221 Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Langzeittherapie,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35221 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je vollendete 50 Minuten

1755 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 und 35150 berechnungsfähig.

35222 Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 25 Sitzungen,
- Mindestens 2, höchstens 4 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35222 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je Teilnehmer, je vollendete 50 Minuten

870 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 und 35150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35222 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 35224 berechnungsfähig.

35223 Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Langzeittherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Mindestens 2, höchstens 4 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35223 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je Teilnehmer, je vollendete 50 Minuten

870 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35223 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 und 35150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35223 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 35225 berechnungsfähig.

35224 Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 25 Sitzungen,
- Mindestens 5, höchstens 9 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35224 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je Teilnehmer, je vollendete 50 Minuten

440 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35224 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 und 35150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35224 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 35222 berechnungsfähig.

35225 Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Langzeittherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Mindestens 5, höchstens 9 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen,

dreifachen oder vierfachen Ansatz der Gebührenordnungsposition 35225 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je Teilnehmer, je vollendete 50 Minuten

440 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35225 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216, 01218, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220 bis 21222, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 und 35150 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35225 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 35223 berechnungsfähig.

35.3 Psychodiagnostische Testverfahren

1. Die in diesem Abschnitt genannten Leistungen sind je Behandlungsfall

- für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 3620 Punkten,
- für Versicherte ab Beginn des 19. Lebensjahres nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 2415 Punkten

berechnungsfähig.

35300 Anwendung und Auswertung standardisierter Testverfahren

Obligator Leistungsinhalt

- Anwendung standardisierter Testverfahren
 - Fragebogentest
- und/oder
- Orientierender Test,
- Auswertung eines Testverfahrens,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

80 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35300 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35300 ist für Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Phoniatrie und Pädaudiologie auch dann berechnungsfähig, wenn diese nicht über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 35300 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.

Die Gebührenordnungsposition 35300 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35300 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 20371

berechnungsfähig.

35301 Anwendung und Auswertung von psychometrischen Testverfahren

Obligater Leistungsinhalt

- Anwendung psychometrischer Testverfahren
 - Funktionstest
- und/oder
- Entwicklungstest
- und/oder
- Intelligenztest,
- Auswertung eines Testverfahrens,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

80 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35301 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35301 ist für Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Phoniatrie und Pädaudiologie auch dann berechnungsfähig, wenn diese nicht über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Die Gebührenordnungsposition 35301 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.

Die Gebührenordnungsposition 35301 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35301 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 20371 berechnungsfähig.

35302 Anwendung und Auswertung von projektiven Verfahren

Obligater Leistungsinhalt

- Anwendung projektiver Verfahren,
- Auswertung eines Verfahrens,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

130 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 35302 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35302 ist - mit Ausnahme der

Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.

Die Gebührenordnungsposition 35302 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 35302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 20371 berechnungsfähig.

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

36.1 Präambel

1. Belegärztliche Operationen sind in fünf Abschnitte unterteilt:
 - Der präoperative Abschnitt, in dem Hausarzt, ggf. zuweisender Vertragsarzt, ggf. andere auf Überweisung tätige Vertragsärzte, ggf. Anästhesist und Operateur zusammenwirken, um den Patienten für die belegärztliche Operation vorzubereiten. Diese Leistungen sind außerhalb des Kapitels 36 abgebildet.
 - Der operative Abschnitt, in dem der Operateur ggf. mit dem Anästhesisten die Operation einschließlich Anästhesie durchführt (Abschnitt 36.2 bzw. 36.5)
 - Der Abschnitt der postoperativen Überwachung, der in unmittelbarem Anschluss an die Operation entweder vom Anästhesisten oder vom Operateur durchgeführt wird (Abschnitt 36.3).
 - Der Abschnitt der stationären Behandlung durch Belegärzte und Konsiliarärzte. Hier erfolgt die Vergütung durch Einzel- bzw. Komplexleistungen und/oder Pauschalen des EBM.
 - Der Abschnitt der ambulanten postoperativen Behandlung. Diese Leistungen sind außerhalb des Kapitels 36 abgebildet. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 sind im Zusammenhang mit einem kurativ-stationären Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.
2. Belegärztlich-konservativer Bereich
 - Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.6 sind Vertragsärzten vorbehalten, die von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Regionalkassen und den Verbänden der Ersatzkassen eine Anerkennung als Belegarzt erhalten haben.
 - Die Gebührenordnungspositionen 36861 und 36867 sind in den Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen während des stationären Aufenthaltes keine Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 bis 31.5, 36.2, 36.3 und 36.5 berechnet werden.

36.2 Belegärztliche Operationen

36.2.1 Präambel

1. Als belegärztliche Operation gelten ärztliche Leistungen mit chirurgisch-instrumenteller Eröffnung der Haut und/oder

Schleimhaut oder der Wundverschluss von eröffneten Strukturen der Haut und/oder Schleimhaut mindestens in Oberflächenanästhesie sowie Leistungen entsprechend den OPS-Prozeduren des Anhangs 2 ggf. einschl. eingriffsbezogener Verbandsleistungen. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln, sowie Kürettagen der Haut und Shave-Biopsien der Haut fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs, sofern die OPS-Codes des Anhangs 2 nichts anderes vorsehen.

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.2 ist, dass die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen erfüllt sind und der Vertragsarzt von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Regionalkassen und den Verbänden der Ersatzkassen eine Anerkennung als Belegarzt erhalten hat. Insbesondere sind die Qualitätssicherungsmaßnahmen entsprechend des Vertrages nach § 115b SGB V, die Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V sowie § 137 SGB V zu beachten.
3. Die Zuordnung der Eingriffe entsprechend des Operationenschlüssels nach § 295 SGB V (OPS) zu den Gebührenordnungspositionen ist im Anhang 2 aufgelistet. Es gelten zusätzlich die in der Präambel zu Anhang 2 sowie zu den einzelnen Unterabschnitten aufgelisteten Rahmenbedingungen. Die Zuordnung der definierten Gebührenordnungspositionen zu Unterabschnitten des Abschnitts 36.2 ist nicht gebietsspezifisch. Nur die im Anhang 2 aufgeführten belegärztlichen Operationen sind berechnungsfähig. Eingriffe der Kleinchirurgie (Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 06350, 06351 und 06352, 09351, 09360 bis 09362, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 26350 bis 26352) in Narkose bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern werden gebietsspezifisch in der Kategorie 1 berechnet.
4. In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können vom Operateur neben der belegärztlichen Operation nur die Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01412, 01414, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01700, 01701, 01707, 01708, 01711 bis 01723, 01730 bis 01735, 01740 bis 01743, 01750, 01752 bis 01758 und 01770 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01793, 01800 bis 01811, 01815, 01816 bis 01818, 01820 bis 01822, 01825 bis 01832, 01835 bis 01839, 01840, 01842, 01843, 01850, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112 und 02120, 16310, 19310, 19312, 01915, 01917, 01918, 19320, 26310, 26311 und 26320 bis 26325, die arztgruppenspezifischen Grundpauschalen, Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 35 bzw. Abschnitte 30.3 und 30.7 (mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 30702 und 30704), 36.3, 36.5.2 sowie die Gebührenordnungspositionen 01100 oder 01101 jeweils in Verbindung mit der Gebührenordnungsposition 01414 berechnet werden.
5. Die Gebührenordnungspositionen 26310, 26311 und 26320 bis 26325 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 in derselben Sitzung berechnungsfähig.
6. Die Leistungserbringung ist gemäß 2.1 der Allgemeinen

Bestimmungen nur dann vollständig gegeben, wenn bei der Berechnung die Angabe der OPS-Prozedur(en) in der gültigen Fassung erfolgt. Die Diagnosen sind nach dem ICD-10-Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in der gültigen Fassung anzugeben.

7. Während eines stationären Aufenthaltes können keine Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 bis 31.5 berechnet werden.
8. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 umfassen sämtliche durch den Operateur am Operationstag erbrachten ärztlichen Leistungen: Untersuchungen, Verbände, ärztliche Abschlussuntersuchung(en), Dokumentation(en) und Beratung. Zusätzlich umfassen die Leistungen den Abschlussbericht an den weiterbehandelnden Vertragsarzt und den Hausarzt. Gibt der Versicherte keinen Hausarzt an, bzw. ist eine Genehmigung zur Information des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V nicht erteilt, sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 auch ohne schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.

36.2.2 Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche

1. Die Berechnung dermato-chirurgischer Eingriffe setzt die obligate histologische Untersuchung entnommenen Materials und/oder eine Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes voraus.

36101 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1

Obligator Leistungsinhalt

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

1095 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36101 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36102 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2

Obligator Leistungsinhalt

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

1975 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36102 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36103 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3

Obligator Leistungsinhalt

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

2985 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36103 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36104 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A4 entsprechend Anhang 2

4620 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36104 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36105 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A5 entsprechend Anhang 2

7050 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36105 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36106 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A6 entsprechend Anhang 2

9225 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36106 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36107 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A7 entsprechend Anhang 2

9990 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36107 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36108 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36106 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36107

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

745 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36108 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1 Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36111 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1

Obligator Leistungsinhalt

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

1205 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36111 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36112 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2

Obligator Leistungsinhalt

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

2210 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36112 kann für die

postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36113 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3

Obligator Leistungsinhalt

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

3600 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36113 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36114 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4 entsprechend Anhang 2

5685 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36114 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36115 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5 entsprechend Anhang 2

8235 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36115 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36116 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6 entsprechend Anhang 2

11360 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36116 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36117 Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7 entsprechend Anhang 2

12490 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36117 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36118 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36116 bei Simultaneingriffen sowie zur Gebührenordnungsposition 36117

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1080 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36118 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen

Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.3 Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie

1. Abweichend von Nr. 2 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **'Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum' (OPS:5-401.c)** die Vergütung durch Anrechnung der Gebührenordnungsposition 36121 (Schnitt-Naht-Zeit bis 15 Minuten) und des Zuschlags nach der Nr. 36128 (jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit) bis zu der durch OP-Protokoll oder Narkose-Protokoll nachgewiesenen Schnitt-Naht-Zeit erfolgen. Die Beschränkung der Schnitt-Naht-Zeit entsprechend Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 bleibt davon unberührt.

36121 Eingriff der Kategorie C1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1 entsprechend Anhang 2

1205 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36121 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

Im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36501 berechnet werden.

36122 Eingriff der Kategorie C2

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2 entsprechend Anhang 2

2200 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36122 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36123 Eingriff der Kategorie C3

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3 entsprechend Anhang 2

3495 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36123 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36124 Eingriff der Kategorie C4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4 entsprechend Anhang 2

5505 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36124 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36125 Eingriff der Kategorie C5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5 entsprechend Anhang 2

7525 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36125 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36126 Eingriff der Kategorie C6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6 entsprechend Anhang 2

10050 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36126 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36127 Eingriff der Kategorie C7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7 entsprechend Anhang 2

12615 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36127 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36128 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

955 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36128 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.4 Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk"** (OPS: 5-829.1) im Zusammenhang mit den Leistungen 5-820.* und 5-821.* auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.

36131 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D1 entsprechend Anhang 2

1455 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36131 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36132 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D2 entsprechend Anhang 2

2810 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36132 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503

berechnet werden.

36133 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D3 entsprechend Anhang 2

4295 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36133 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36134 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D4 entsprechend Anhang 2

6520 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36134 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36135 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D5 entsprechend Anhang 2

10775 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36135 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36136 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D6 entsprechend Anhang 2

13545 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36136 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36137 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D7 entsprechend Anhang 2

14960 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36137 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36138 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36136 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36137

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1070 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36138 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.5 Endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)

1. Bei arthroskopischen Operationen ist die Videodokumentation (Tape oder Print) des präoperativen Befundes und des postoperativen Ergebnisses obligater Bestandteil der Leistungen.

36141 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E1 entsprechend Anhang 2

1790 Punkte

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36141 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.***36142 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2***Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E2 entsprechend Anhang 2

2785 Punkte

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36142 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.***36143 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3***Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E3 entsprechend Anhang 2

4175 Punkte

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36143 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.***36144 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4***Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E4 entsprechend Anhang 2

6720 Punkte

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36144 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.***36145 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5***Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E5 entsprechend Anhang 2

9695 Punkte

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36145 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.***36146 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6***Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E6 entsprechend Anhang 2

12735 Punkte

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36146 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.***36147 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7***Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E7 entsprechend Anhang 2

13725 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36147 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36148 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36146 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36147

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1155 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36148 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.6 Definierte operative visceralchirurgische Eingriffe

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation"** (OPS: 5-069.4) im Zusammenhang mit der Leistung 5-061.0 auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.
2. Bei proktologischen Eingriffen entsprechend der OPS-Codes 5-492.00, 5-492.01 und 5-492.02 ist der histologische Befund vorzuhalten.

36151 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1

Obligator Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 entsprechend Anhang 2

1270 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36151 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36152 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2

Obligator Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 entsprechend Anhang 2

2365 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36152 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36153 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3

Obligator Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 entsprechend Anhang 2

3615 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36153 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36154 Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4

Obligator Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 entsprechend Anhang 2
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36154 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden. 5310 Punkte
- 36155 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F5
Obligator Leistungsinhalt
- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 entsprechend Anhang 2 7260 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36155 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.
- 36156 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F6
Obligator Leistungsinhalt
- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 entsprechend Anhang 2 10500 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36156 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.
- 36157 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F7
Obligator Leistungsinhalt
- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 entsprechend Anhang 2 12225 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36157 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.
- 36158 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36156 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36157
Obligator Leistungsinhalt
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll der den OP-Bericht,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 975 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 36158 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.
- 36161 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G1
Obligator Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1 entsprechend Anhang 2 1385 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36161 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36162 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G2
Obligator Leistungsinhalt

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
entsprechend Anhang 2 2155 Punkte
*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36162 kann für die
postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503
berechnet werden.*
- 36163 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G3
Obligator Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
entsprechend Anhang 2 3885 Punkte
*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36163 kann für die
postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505
berechnet werden.*
- 36164 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G4
Obligator Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
entsprechend Anhang 2 5995 Punkte
*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36164 kann für die
postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505
berechnet werden.*
- 36165 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G5
Obligator Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
entsprechend Anhang 2 8040 Punkte
*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36165 kann für die
postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506
berechnet werden.*
- 36166 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G6
Obligator Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
entsprechend Anhang 2 11930 Punkte
*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36166 kann für die
postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507
berechnet werden.*
- 36167 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G7
Obligator Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
entsprechend Anhang 2 12845 Punkte
*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36167 kann für die
postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507
berechnet werden.*
- 36168 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36166 bei
Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36167
Obligator Leistungsinhalt
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder
den OP-Bericht,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 1160 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36168 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36171 Proktologischer Eingriff der Kategorie H1

Obligator Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 entsprechend Anhang 2 1465 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36171 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36172 Proktologischer Eingriff der Kategorie H2

Obligator Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 entsprechend Anhang 2 2215 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36172 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36173 Proktologischer Eingriff der Kategorie H3

Obligator Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 entsprechend Anhang 2 3145 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36173 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36174 Proktologischer Eingriff der Kategorie H4

Obligator Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 entsprechend Anhang 2 4750 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36174 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36175 Proktologischer Eingriff der Kategorie H5

Obligator Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 entsprechend Anhang 2 6720 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36175 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36176 Proktologischer Eingriff der Kategorie H6

Obligator Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H6 entsprechend Anhang 2 9555 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36176 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36177 Proktologischer Eingriff der Kategorie H7

Obligator Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H7 entsprechend Anhang 2 12475 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36177 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507

berechnet werden.

36178 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36176 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36177

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1150 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36178 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.7 Definierte operative Eingriffe der Thorax- und Gefäßchirurgie

36191 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 entsprechend Anhang 2

2185 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36191 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36192 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 entsprechend Anhang 2

3490 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36192 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36193 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 entsprechend Anhang 2

4690 Punkte

36194 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 entsprechend Anhang 2

6755 Punkte

36195 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 entsprechend Anhang 2

9755 Punkte

36196 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 entsprechend Anhang 2

12325 Punkte

36197 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 entsprechend Anhang 2

13930 Punkte

36198 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36196 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36197

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 1240 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 36198 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.
- 36201 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K1
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 entsprechend Anhang 2 1530 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36201 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36202 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K2
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2 entsprechend Anhang 2 2385 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36202 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36203 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K3
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3 entsprechend Anhang 2 3305 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36203 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36204 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K4
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 entsprechend Anhang 2 5340 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36204 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36205 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K5
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5 entsprechend Anhang 2 7555 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36205 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.
- 36206 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K6
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 entsprechend Anhang 2 10795 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36206 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36207 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 entsprechend Anhang 2

12535 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36207 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36208 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36206 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36207

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

825 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36208 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36211 Eingriff der Kategorie L1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1 entsprechend Anhang 2

1810 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36211 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36212 Eingriff der Kategorie L2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2 entsprechend Anhang 2

2650 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36212 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36213 Eingriff der Kategorie L3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L3 entsprechend Anhang 2

3640 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36213 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36214 Eingriff der Kategorie L4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4 entsprechend Anhang 2

5360 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36214 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36215 Eingriff der Kategorie L5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L5 entsprechend Anhang 2 8280 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36215 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36216 Eingriff der Kategorie L6*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L6 entsprechend Anhang 2 10500 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36216 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36217 Eingriff der Kategorie L7*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L7 entsprechend Anhang 2 11315 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36217 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36218 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36216 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36217*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

830 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36218 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.8 Definierte operative Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

1. Die Extraktion von bis zu vier einwurzeligen Zähnen oder bis zu zwei mehrwurzeligen Zähnen oder von einem mehrwurzeligen und bis zu vier einwurzeligen Zähnen muss nach den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15324 berechnet werden.

36221 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M1 entsprechend Anhang 2 1105 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36221 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36222 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M2 entsprechend Anhang 2 1870 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36222 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36223 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M3 entsprechend Anhang 2

3035 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36223 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36224 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M4 entsprechend Anhang 2

4820 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36224 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36225 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M5 entsprechend Anhang 2

6660 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36225 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36226 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M6 entsprechend Anhang 2

9685 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36226 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36227 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M7 entsprechend Anhang 2

10430 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36227 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36228 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36226 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 36227*Obligator Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

735 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36228 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.9 Definierte operative Eingriffe der HNO-Chirurgie

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung "**Plastische Korrektur absteher Ohren: Concharotation**" (OPS: 5-184.3) im Zusammenhang mit

den Leistungen 5-184.0, 5-184.1 und 5-184.2 auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.

36231 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N1 entsprechend Anhang 2

1215 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36231 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36232 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N2 entsprechend Anhang 2

2090 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36232 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36233 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N3 entsprechend Anhang 2

3215 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36233 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36234 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N4 entsprechend Anhang 2

5085 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36234 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36235 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N5 entsprechend Anhang 2

7175 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36235 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36236 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N6 entsprechend Anhang 2

9515 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36236 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36237 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N7 entsprechend Anhang 2

11120 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36237 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507

berechnet werden.

36238 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36236 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36237

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

840 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36238 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.10 Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie

1. Eingriffe, die nach den OPS-Codes **5-010.00 bis 5-010.14** sowie **5-030.40 bis 5-032.42** codiert werden, sind nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig.

36241 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O1 entsprechend Anhang 2

1195 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36241 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36242 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O2 entsprechend Anhang 2

2055 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36242 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36243 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O3 entsprechend Anhang 2

3110 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36243 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36244 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O4 entsprechend Anhang 2

5095 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36244 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36245 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O5 entsprechend Anhang 2

7390 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36245 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505

berechnet werden.

36246 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O6 entsprechend Anhang 2 9555 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36246 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36247 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O7 entsprechend Anhang 2 10330 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36247 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36248 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36246 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36247

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

820 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36248 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36251 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P1 entsprechend Anhang 2 1910 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36251 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36252 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P2 entsprechend Anhang 2 3195 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36252 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36253 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P3 entsprechend Anhang 2 4205 Punkte

36254 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P4 entsprechend Anhang 2 6135 Punkte

36255 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5

Obligator Leistungsinhalt

	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P5 entsprechend Anhang 2	8245 Punkte
36256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>	
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P6 entsprechend Anhang 2	10825 Punkte
36257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>	
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P7 entsprechend Anhang 2	11645 Punkte
36258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36256 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 36257 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>	
	- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit	1000 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 36258 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.</i>	
36261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>	
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 entsprechend Anhang 2	4015 Punkte
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36261 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	
36262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>	
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 entsprechend Anhang 2	5035 Punkte
	<i>Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36262 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.</i>	
36263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>	
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 entsprechend Anhang 2	6165 Punkte
36264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>	
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 entsprechend Anhang 2	8505 Punkte
36265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>	
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 entsprechend Anhang 2	10645 Punkte
36266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 <i>Obligator Leistungsinhalt</i>	
	- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 entsprechend Anhang 2	12940 Punkte
36267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 entsprechend Anhang 2 13790 Punkte

36268 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36266 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36267

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

1000 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36268 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.11 Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem

Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation des Mannes ist nicht berechnungsfähig. Die Berechnung von Leistungen zur Sterilisation des Mannes erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01854.

36271 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q1 entsprechend Anhang 2 1250 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36271 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36272 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q2 entsprechend Anhang 2 2175 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36272 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36273 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q3 entsprechend Anhang 2 3755 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36273 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36274 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q4 entsprechend Anhang 2 6035 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36274 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36275 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q5 entsprechend Anhang 2 8990 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36275 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.
- 36276 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q6
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q6 entsprechend Anhang 2 12465 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36276 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.
- 36277 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q7
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q7 entsprechend Anhang 2 13455 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36277 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.
- 36278 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36276 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36277
Obligator Leistungsinhalt
 - Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
 - Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 1230 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 36278 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.
- 36281 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R1
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie R1 entsprechend Anhang 2 1515 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36281 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.
- 36282 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R2
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie R2 entsprechend Anhang 2 2340 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36282 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36283 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R3
Obligator Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie R3 entsprechend Anhang 2 3395 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36283 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

- 36284 Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R4
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R4 entsprechend Anhang 2 5170 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36284 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36285 Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R5
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R5 entsprechend Anhang 2 8375 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36285 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.
- 36286 Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R6
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R6 entsprechend Anhang 2 12370 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36286 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.
- 36287 Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R7
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R7 entsprechend Anhang 2 13320 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36287 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.
- 36288 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36286 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36287
Obligator Leistungsinhalt
- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 820 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 36288 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.
- 36291 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR1
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR1 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes 1515 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36291 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36291 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

voraus.

36292 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR2 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

2795 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36292 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36292 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

36293 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR3 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

4025 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36293 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36293 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

36294 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR4 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

6275 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36294 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36294 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

36295 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR5 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

8390 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36295 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36295 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

36296 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR6 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

11765 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36296 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36296 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

36297 (Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR7 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

11640 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36297 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36297 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

36298 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36296 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36297

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

945 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36298 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.12 Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie

1. Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation der Frau ist nicht berechnungsfähig. Die Berechnung von Leistungen zur Sterilisation der Frau erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01855.

36301 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S1 entsprechend Anhang 2

1140 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36301 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36302 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S2 entsprechend Anhang 2

1900 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36302 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36303 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S3 entsprechend Anhang 2

3285 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36303 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36304 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S4 entsprechend Anhang 2

4715 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36304 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36305 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S5 entsprechend Anhang 2

6810 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36305 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36306 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S6 entsprechend Anhang 2

9045 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36306 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36307 Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S7 entsprechend Anhang 2

10365 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36307 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36308 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36306 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36307

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder

- den OP-Bericht,
je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 675 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 36308 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.
- 36311 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T1
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T1 entsprechend Anhang 2 1490 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36311 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36312 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T2
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T2 entsprechend Anhang 2 2770 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36312 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.
- 36313 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T3
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T3 entsprechend Anhang 2 4215 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36313 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36314 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T4
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T4 entsprechend Anhang 2 6530 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36314 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.
- 36315 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T5
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T5 entsprechend Anhang 2 8730 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36315 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.
- 36316 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T6
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T6 entsprechend Anhang 2 10625 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36316 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.
- 36317 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T7
Obligator Leistungsinhalt
- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T7 entsprechend Anhang 2 11425 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36317 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36318 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36316 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36317

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere 15 Minuten
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

975 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36318 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.2.13 Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie

36321 Extraocularer Eingriff der Kategorie U1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U1 entsprechend Anhang 2

1165 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36321 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

36322 Extraocularer Eingriff der Kategorie U2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U2 entsprechend Anhang 2

2055 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36322 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

36323 Extraocularer Eingriff der Kategorie U3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U3 entsprechend Anhang 2

3090 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36323 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36324 Extraocularer Eingriff der Kategorie U4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U4 entsprechend Anhang 2

4625 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36324 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36325 Extraocularer Eingriff der Kategorie U5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U5 entsprechend Anhang 2

6310 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36325 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36326 Extraocularer Eingriff der Kategorie U6*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U6 entsprechend Anhang 2

8695 Punkte

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36326 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.***36327 Extraocularer Eingriff** der Kategorie U7*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U7 entsprechend Anhang 2

9595 Punkte

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36327 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.***36328 Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36321 bis 36326 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36327*Obligator Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

710 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 36328 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.***36331 Intraocularer Eingriff** der Kategorie V1*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V1 entsprechend Anhang 2

1945 Punkte

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36331 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.***36332 Intraocularer Eingriff** der Kategorie V2*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V2 entsprechend Anhang 2

2665 Punkte

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36332 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.***36333 Intraocularer Eingriff** der Kategorie V3*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V3 entsprechend Anhang 2

3660 Punkte

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36333 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.***36334 Intraocularer Eingriff** der Kategorie V4*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V4 entsprechend Anhang 2

5870 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36334 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504

berechnet werden.

36335 Intraocularer Eingriff der Kategorie V5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V5 entsprechend Anhang 2 7920 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36335 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36336 Intraocularer Eingriff der Kategorie V6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V6 entsprechend Anhang 2 10345 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36336 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36337 Intraocularer Eingriff der Kategorie V7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V7 entsprechend Anhang 2 11165 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36337 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36338 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36331 bis 36336 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36337

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 905 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36338 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36341 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W1 entsprechend Anhang 2 975 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36341 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36501 berechnet werden.

36342 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W2 entsprechend Anhang 2 1605 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36342 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36501 berechnet werden.

36343 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W3 entsprechend Anhang 2 2195 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36343 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36344 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W4 entsprechend Anhang 2

3305 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36344 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.

36345 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W5 entsprechend Anhang 2

4565 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36345 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.

36346 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W6 entsprechend Anhang 2

6275 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36346 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.

36347 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W7 entsprechend Anhang 2

6775 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36347 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.

36348 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36346 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36347

Obligator Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

580 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36348 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36350 Intraocularer Eingriff der Kategorie X1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X1 entsprechend Anhang 2 bei Durchführung als Phakoemulsifikation

4195 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36350 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 36350

kann die Retrobulbäranästhesie nach der Nr. 36801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 36820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Sedierung/Analgesie nach der Nr. 36830 berechnet werden.

36351 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie X2

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X2 entsprechend Anhang 2 bei Durchführung als Phakoemulsifikation

5090 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36351 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 36351 kann die Retrobulbäranästhesie nach der Nr. 36801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 36820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Sedierung/Analgesie nach der Nr. 36831 berechnet werden.

36358 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351 bei Simultaneingriffen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

905 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36358 kann entsprechend Anhang 2 Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.

36.3 **Postoperative Überwachungskomplexe nach Erbringung der Leistungen des Abschnitts 36.2**

36.3.1 **Präambel**

1. Haben an der Erbringung der Leistungen des Abschnitts 36.2, die nachfolgend eine Überwachung nach den Leistungen des Abschnitts 36.3 erforderlich machen oder an der Überwachung selbst mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet.
2. Neben den in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen können die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530 und 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02120, 02323, 04536, 32247 und 34502 nicht berechnet werden.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur einmalig im unmittelbaren Anschluss an die Erbringung einer Leistung des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.
4. Nach einem Simultaneingriff erfolgt die Abrechnung des relevanten höchstwertigsten Überwachungskomplexes.

5. Sofern die Erbringung einer Leistung aus dem Abschnitt 36.3 durch einen anderen Arzt erfolgt als die Erbringung der Leistung aus dem Abschnitt 36.5, kann dieser neben der Gebührenordnungsposition aus 36.3 keine Grund- oder Versichertenpauschale berechnen.

36.3.2 Postoperative Überwachungskomplexe nach Erbringung einer Leistung des Abschnittes 36.2

- 36501 Postoperative Überwachung** im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven der Kategorie C1 (Nr. 36121) oder einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36341 oder 36342

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

40 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

- 36502 Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36101, 36111, 36121, 36131, 36141, 36221, 36231, 36241, 36271, 36281, 36301, 36321, 36331 oder 36350 (außer Biopsieleistungen der Kategorie C1)

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

70 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36502 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

- 36503 Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36102, 36112, 36122, 36132, 36142, 36151, 36152, 36161, 36162, 36171, 36172, 36201, 36202, 36211, 36212, 36222, 36232, 36242, 36272, 36282, 36291, 36292, 36302, 36311, 36312, 36322, 36332 oder 36351

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

145 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36503 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

- 36504 Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36103, 36104, 36113, 36114, 36123, 36124, 36133, 36134, 36143, 36144, 36191, 36192, 36223, 36224, 36233, 36234, 36243, 36244, 36251, 36252, 36261, 36262, 36323, 36324, 36333, 36334, 36343 oder 36344

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

205 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36504 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

- 36505 Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36105, 36115, 36125, 36135, 36145, 36153, 36154, 36163, 36164, 36173, 36174, 36203, 36204, 36213, 36214, 36225, 36235, 36245, 36273, 36274, 36283, 36284, 36293, 36294, 36303, 36304, 36313, 36314, 36325, 36335 oder 36345

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

285 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36505 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

- 36506 Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36106, 36116, 36126, 36136, 36146, 36155, 36165, 36175, 36205, 36215, 36226, 36236, 36246, 36275, 36285, 36295, 36305, 36315, 36326, 36336 oder 36346

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

415 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36506 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

36507 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36107, 36117, 36127, 36137, 36147, 36156, 36157, 36166, 36167, 36176, 36177, 36206, 36207, 36216, 36217, 36227, 36237, 36247, 36276, 36277, 36286, 36287, 36296, 36297, 36306, 36307, 36316, 36317, 36327, 36337 oder 36347

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

545 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36507 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.

36.5 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2

36.5.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.5.2 können nur von dem die Gebührenordnungsposition des Abschnittes 36.2 abrechnenden Operateur erbracht werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.5.3 können nur von Fachärzten für Anästhesie erbracht werden.
3. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen anästhesiologische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.5.3 berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
4. Entsprechend Nr. 3 und Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 wird die Fortsetzung der Narkose durch die Abrechnung des Zuschlags nach der Nr. 36828 berechnet.
5. Bei primärer Anwendung mehrerer Anästhesie- und/oder Narkoseverfahren nebeneinander ist nur die höchstbewertete Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, sofern die unterschiedlichen Verfahren die Analgesie in demselben Versorgungsgebiet zum Ziel haben.
6. Im Rahmen einer belegärztlichen Behandlung nach Abschnitt 36.2 können nur Narkosen des Abschnitts 36.5 berechnet werden. Narkosen oder Analgesien / Sedierungen aus den Abschnitten 5.3 und 31.5 sind nicht berechnungsfähig.

36.5.2 Regionalanästhesien durch den Operateur

36800 Regionalanästhesie durch den Operateur, der einen belegärztlichen Eingriff nach Abschnitt 36.2 erbringt

Obligater Leistungsinhalt

- Intravenöse regionale Anästhesie an einer Extremität (Blockade nach Bier)

und/oder

- Anästhesie des Plexus brachialis

und/oder

- Ischiofemorale Blockade (Blockade des Nervus ischiadicus und 3- in 1-Block),
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

Fakultativer Leistungsinhalt

- Legen einer Blutleere,
- Infusion,
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

580 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36800 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36800 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 02101 berechnungsfähig.

36801 Retrobulbäre Anästhesie durch den Operateur, der einen belegärztlichen Eingriff der Kategorie U, V, W oder X entsprechend Anhang 2 erbringt

Obligater Leistungsinhalt

- Retrobulbäre Anästhesie,
- Pulsoxymetrie,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

235 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36801 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360 und 36821 bis 36827 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36801 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 02101 berechnungsfähig.

36.5.3 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2

1. Die Berechnung von Anästhesien des Abschnitts 36.5.3 setzt voraus, dass ein anderer Vertragsarzt in diesem Zusammenhang eine Leistung des Abschnitts 36.2 erbringt und berechnet. Im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2 durch einen anderen Vertragsarzt können nur Anästhesien des Abschnitts 36.5.3, keine Anästhesien aus dem Kapitel 5 oder dem Abschnitt 31.5, berechnet werden.

36820 Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nervs oder Ganglions,
- Dokumentation mit Angabe des Nervs oder Ganglions

Fakultativer Leistungsinhalt

- Retrobulbäre Anästhesie

315 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36820 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36820 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708 und 36821 bis 36828 berechnungsfähig.

36821 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 36101, 36111, 36121, 36131, 36141, 36151, 36161, 36171, 36191, 36201, 36211, 36221, 36231, 36241, 36251, 36261, 36271, 36281, 36291, 36301, 36311, 36321, 36331, 36341 oder 36350 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

1340 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340

bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820, 36822 bis 36827, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

36822 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36102, 36112, 36122, 36132, 36142, 36152, 36162, 36172, 36192, 36202, 36212, 36222, 36232, 36242, 36252, 36262, 36272, 36282, 36292, 36302, 36312, 36322, 36332, 36342 oder 36351 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Bluteleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsoneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

1805 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36822 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820, 36821, 36823 bis 36827, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

36823 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36103, 36113, 36123, 36133, 36143, 36153, 36163, 36173, 36193, 36203, 36213, 36223, 36233, 36243, 36253, 36263, 36273, 36283, 36293, 36303, 36313, 36323, 36333 oder 36343, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsoneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

2260 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36823 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36822, 36824 bis 36827, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

36824 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36104, 36114, 36124, 36134, 36144, 36154, 36164, 36174, 36194, 36204, 36214, 36224, 36234, 36244, 36254, 36264, 36274, 36284, 36294, 36304, 36314, 36324, 36334 oder 36344, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

2720 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36824 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36823, 36825 bis 36827, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

36825 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36105, 36115, 36125, 36135, 36145, 36155, 36165, 36175, 36195, 36205, 36215, 36225, 36235, 36245, 36255, 36265, 36275, 36285, 36295, 36305, 36315, 36325, 36335 oder 36345, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

3640 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36825 ist nicht neben den

Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36824, 36826, 36827, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

36826 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36106, 36116, 36126, 36136, 36146, 36156, 36166, 36176, 36196, 36206, 36216, 36226, 36236, 36246, 36256, 36266, 36276, 36286, 36296, 36306, 36316, 36326, 36336 oder 36346 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsoneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

4370 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36826 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36825, 36827, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

36827 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36107, 36117, 36127, 36137, 36147, 36157, 36167, 36177, 36197, 36207, 36217, 36227, 36237, 36247, 36257, 36267, 36277, 36287, 36297, 36307, 36317, 36327, 36337 oder 36347, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie
und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität
und/oder
- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder
endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der
Vitalfunktionen

4560 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 36827 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913,
02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340
bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708,
36801, 36820 bis 36826, 36830 und 36831 berechnungsfähig.*

- 36828 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36826 bei
Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36827 **bei
Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose** für jeweils
vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Obligater Leistungsinhalt

- Fortsetzung der Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten
Schnitt-Naht-Zeit,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit durch das OP- und/oder
Narkoseprotokoll,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

455 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 36828 ist nicht neben den
Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913,
02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340
bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708,
36820, 36830 und 36831 berechnungsfähig.*

- 36830 Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung
während eines operativen Eingriffs nach der Nr. 36350

Obligater Leistungsinhalt

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

420 Punkte

Abweichend von Nr. 5 der Präambel des Abschnittes 36.5 kann die

Gebührenordnungsposition 36830 neben der Gebührenordnungsposition 36801 oder 36820 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 36830 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02342, 05310, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36800, 36821 bis 36828 und 36831 berechnungsfähig.

36831 Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung während eines operativen Eingriffs nach der Nr. 36351

Obligator Leistungsinhalt

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

795 Punkte

Abweichend von Nr. 5 der Präambel des Abschnittes 36.5 kann die Gebührenordnungsposition 36831 neben der Gebührenordnungsposition 36801 oder 36820 berechnet werden.

Die Gebührenordnungsposition 36831 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02342, 05310, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36800, 36821 bis 36828 und 36830 berechnungsfähig.

36.6 Belegärztlich konservativer Bereich

36.6.1 Präambel

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.6 ist, dass die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen erfüllt sind und der Vertragsarzt von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Regionalkassen und den Verbänden der Ersatzkassen eine Anerkennung als Belegarzt erhalten hat.
2. Sind mehrere Ärzte an der Erbringung einer Leistung des Abschnitts 36.6 beteiligt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet.
3. Die Gebührenordnungspositionen 13300, 13545, 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 Definitionsaufträge sind die Gebührenordnungspositionen 13251 bis 13255 und 13257 im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall für die unter 36.6.3 Nr. 1 und 2 genannten Vertragsärzte auch ohne Definitionsauftrag bis zu zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Regionale Regelungen bleiben hiervon unberührt.

4. Während eines stationären Aufenthaltes kann bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen entweder die Gebührenordnungsposition 36861 je Behandlungstag (max. 10 mal) oder die Gebührenordnungsposition 36867 berechnet werden. Die Berechnung beider Gebührenordnungspositionen während eines stationären Aufenthaltes ist nicht möglich.

36.6.2 Konservativ-belegärztliche Strukturpauschalen

- 36861 **Strukturpauschale** bei der Behandlung eines Patienten entsprechend der Bestimmungen der Präambel 36.1 Nr. 2 **bei einer Verweildauer von bis zu 13 Tagen**
je Behandlungstag, höchstens 10 mal während eines stationären Aufenthaltes 200 Punkte
- 36867 **Strukturpauschale** bei der Behandlung eines Patienten entsprechend der Bestimmungen der Präambel 36.1 Nr. 2 **bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen**
einmal je stationärem Aufenthalt 2585 Punkte

36.6.3 Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungsposition 36881 kann - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten berechnet werden. Die Gebührenordnungsposition 36881 kann - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - auch von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden, sofern zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin eine mindestens 24-monatige Weiterbildung in einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinderpneumologie erfolgt ist.
2. Die Gebührenordnungsposition 36882 kann - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie berechnet werden. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinderkardiologie können die Gebührenordnungsposition 36882 ebenfalls berechnen.
3. Die Gebührenordnungspositionen 36881 und 36883 können darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 Nr. 1 aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden.

36881 **Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie**

Obligator Leistungsinhalt

- Ganzkörperplethasmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit grafischer(-en) Registrierung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender grafischer Registrierung bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

und/oder

- Bestimmung(en) der Diffusionskapazität in Ruhe und/oder unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung und/oder
 - Bestimmung(en) der Lungendehnbarkeit (Compliance) mittels Ösophaguskatheter,
 - Bestimmung(en) des intrathorakalen Gasvolumens,
 - Applikation(en) von broncholytisch wirksamen Substanzen,
 - Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie),
 - Spirographische Untersuchung(en) mit Darstellung der Flussvolumenkurve und in- und expiratorischer Messung,
 - Druckmessung an der Lunge mittels P0 I und Pmax und grafischer Registrierung,
 - Bestimmung des Atemwegswiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern ab dem 7. Lebensjahr, Jugendlichen und Erwachsenen,
 - Bestimmung von Hämoglobin(en) (z. B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Geräts,
 - Bestimmung(en) des Residualvolumens mittels Fremdgasmethode
- Die Gebührenordnungsposition 36881 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330 und 36884 berechnungsfähig.*

635 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36881 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04418 bis 04420, 04511 bis 04518, 04520, 04521, 04536, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212 und 13661 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

36882 Kardiologischer Komplex / Untersuchung mittels Einschwemmkatheter

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter
 - in Ruhe
 und/oder
 - während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Laufbandergometrie(n),
- Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks,
- Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten,
- Applikationen der Testsubstanz(en)

885 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36882 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02330 und 02331 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36882 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04418 bis 04420, 04441 bis 04443, 04511 bis 04518, 04520, 04521, 04532, 04534 bis 04536, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13310, 13311, 13651, 13660 bis

13664, 13670, 13675 und 30500 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

36883 Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie

Obligator Leistungsinhalt

- Laufbandergometrie zur Objektivierung der Gehfähigkeit unter fortlaufender Monitorkontrolle

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Dopplerdruckindex nach Belastung,
- Kaltluftprovokation

160 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36883 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04418 bis 04420, 04441 bis 04443, 04511 bis 04518, 04520, 04521, 04532, 04534 bis 04536, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13651, 13660 bis 13664 und 13670 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.

36884 Bestimmung der **Blutgase und des Säure-Basen-Status**

Obligator Leistungsinhalt

- Bestimmung in Ruhe
- und/oder
- Bestimmung bei Belastung
- und/oder

- Zur Indikationsstellung einer Sauerstoffinhalationstherapie

125 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 36884 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01857, 04536, 05350, 05372, 13256, 32247 und 36881 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 36884 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04536, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13350, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620, 13621 und 13661 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2 berechnungsfähig.

V Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)

40 Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)

40.1 Präambel

1. Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können im Zusammenhang mit ihren Leistungen folgende Kostenpauschalen dieses Kapitels abrechnen: Nrn. 40120, 40122, 40124 und 40126, 40142 und 40144.
2. Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.7.3 zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening sind nur die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40100, 40850, 40852, 40854 und 40855 berechnungsfähig.
3. Im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall können die vom Krankenhaus zu tragenden Kostenpauschalen der Abschnitte 40.6, 40.8, 40.10, 40.11, 40.13 bis 40.16 von Belegärzten nicht berechnet werden.

40.3 Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien

1. Die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 ist nur einmal im Behandlungsfall und nur von dem Arzt, dem der Überweisungsauftrag zur Probenuntersuchung erteilt wurde, berechnungsfähig. Wird die Auftragsleistung von dem annehmenden Arzt ganz oder teilweise zur Durchführung an einen anderen Arzt weiterüberwiesen, ist die Nr. 40100 in demselben Behandlungsfall für die Weitergabe weder vom weitergebenden noch vom annehmenden Arzt berechnungsfähig.
2. Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft, eines Medizinischen Versorgungszentrums, einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig.

40100 Kostenpauschale für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial, einschl. der Kosten für die Übermittlung von Untersuchungsergebnissen der

- Laboratoriumsdiagnostik, ggf. einschl. der Kosten für die Übermittlung der Gebührenordnungspositionen und der Höhe der Kosten überwiesener kurativ-ambulanter Auftragsleitungen des Kapitels 32,
- Histologie,
- Zytologie,
- Zytogenetik und Molekulargenetik,

einmal im Behandlungsfall

2.60 EUR

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

5.10 EUR

Bei Mitgabe von Röntgenaufnahmen, Filmfolien und Szintigrammen ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40104 nicht berechnungsfähig.

- 40106 **Kostenpauschale** für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern, je Versand 1.50 EUR
Bei Mitgabe von Langzeit-EKG-Datenträgern ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40106 nicht berechnungsfähig.
- 40.4 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax**
- 40120 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von **Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 20 g** (z. B. im Postdienst Standardbrief) oder für die **Übermittlung eines Telefax** 0.55 EUR
Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse an den auftragserteilenden Arzt können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.
- 40122 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von **Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 50 g** und/oder **digitalen Befunddatenträgern** (z. B. im Postdienst Kompaktbrief) 0.90 EUR
Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse an den auftragserteilenden Arzt können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.
- 40124 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von **Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 500 g** (z. B. im Postdienst Großbrief) 1.45 EUR
Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse an den auftragserteilenden Arzt können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.
- 40126 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von **Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 1000 g** (z. B. im Postdienst Maxibrief) 2.20 EUR
Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse an den auftragserteilenden Arzt können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.
- 40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnaedeln, für Besuche durch Mitarbeiter**

- 40142 Kostenpauschale für Leistungen entsprechend der **Gebührenordnungspositionen 01620 , 01621 oder 01622 , bei Abfassung in freier Form**, wenn vereinbarte Vordrucke nicht verwendet werden können,
je Seite 1.50 EUR
- 40144 Kostenpauschale für fotokopierte oder EDV-technisch reproduzierte **Befundmitteilungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen ausschließlich für den mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder den Arzt des Krankenhauses**,
je Seite 0.13 EUR
- 40150 Kostenpauschale für **drei ausgegebene Testbriefchen**, wenn die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01734 oder 32040 nicht erbracht werden konnten
Die Kostenpauschale nach der Nr. 40150 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01734 und 32040 berechnungsfähig. 1.30 EUR
- 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 Kostenpauschale nach der Nr. 40152 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32040 und 32041 berechnungsfähig. 1.50 EUR
- 40154 Kostenpauschale bei Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 für den **Bezug des 13C-Harnstoffs** gemäß Nr. 7 der Allgemeinen Bestimmungen 25.60 EUR
- 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. 81.80 EUR
- 40160 Kostenpauschale bei **Durchführung einer interventionellen endoskopischen Untersuchung des Gastrointestinaltraktes entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01741 , 13401 , 13421 oder 13422 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalsklerosierungsnadel(n)** 15.00 EUR
- 40240 Kostenpauschale einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - **für das Aufsuchen eines Kranken durch einen vom behandelnden Arzt beauftragten angestellten Mitarbeiter der Arztpraxis** mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen 5.10 EUR
Die Pauschale nach der Nr. 40240 kann nur berechnet werden, wenn der Kranke aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.
Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur die Leistungen erbringen, die an ihn vom Arzt im Einzelfall delegiert worden sind. Die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen sind neben der Pauschale nach der Nr. 40240 berechnungsfähig.

- 40260 Pauschalerstattung einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - **für das Aufsuchen eines weiteren Kranken derselben sozialen Gemeinschaft (auch z. B. Altersheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Aufsuchen eines Kranken nach Nr. 40240** 2.60 EUR
- Die Kostenpauschale nach der Nr. 40260 kann nur berechnet werden, wenn der Kranke aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.*
- Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur die Leistungen erbringen, die an ihn vom Arzt im Einzelfall delegiert worden sind. Die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen sind neben der Pauschale nach der Nr. 40260 berechnungsfähig.*

40.6 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen

1. Die einzeitige Mehrgefäßdilataion am Herzen beinhaltet die Dilatation mehrerer verschiedener Gefäße (A. coronaria dextra, A. coronaria sinistra, Ramus interventricularis anterior und/oder Bypass) in einer Sitzung.
 2. Die im Zusammenhang mit interventionellen kardiologischen Maßnahmen wie z. B. der Rotablation, der Laseratherektomie oder der Atherektomie entstehenden Sachkosten, sind nicht Bestandteil der Kostenpauschalen nach den Nrn. 40300, 40302 und 40304. Die entstehenden Kosten sind entsprechend 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen gesondert berechnungsfähig. In diesem Fall sind die Nrn. 40300, 40302 und 40304 nicht berechnungsfähig.
- 40300 Kostenpauschale für die **Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34291** 181.50 EUR
- 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.*
- 40302 Kostenpauschale für die **Durchführung einer PTCA an einem Gefäß, ggf. einschl. Stent entsprechend der Gebührenordnungsposition 34292** 1058.40 EUR
- Die Kostenpauschale nach der Nr. 40302 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*
- 40304 Kostenpauschale für die **Durchführung einer PTCA an mehreren Gefäßen, ggf. einschl. Stents entsprechend der Gebührenordnungsposition 34292**, zusätzlich zur Sachkostenpauschale Nr. 40302 690.20 EUR
- 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.*

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 EUR

40455 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für die
Verwendung von Markierungsclips,
je Seite 100.00 EUR

40.10 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide

1. Die in diesem Abschnitt aufgeführten Kostenpauschalen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Nuklearmedizin,
 - Fachärzten für Strahlentherapie (ausschließlich die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40542, 40544, 40546, 40562 und 40580)
 und
 - Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen,
 berechnet werden.
 2. Zu jeder Grundleistung im Abschnitt 17.3 ist nur ein Radiopharmakon dieses Abschnitts berechnungsfähig.
 3. In den Kostenpauschalen sind nicht nur die Kosten der jeweiligen Produkte sondern auch die Kosten, die im Rahmen der Beschaffung und Lagerung der Produkte sowie der Materialverwaltung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) entstehen, berücksichtigt.
- 40500 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17320 bei Verwendung von **99mTc-Pertechnetat (Schilddrüse)** 1.50 EUR
- 40502 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von **99mTc-Phosphonaten (Knochen/Skelett)** 19.00 EUR
- 40504 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **99mTc-Makroaggregaten (Lunge)** 29.00 EUR
- 40506 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **99mTc-Aerosol (Lunge)** 133.00 EUR
- 40508 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **99mTc-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)** 205.00 EUR
- 40510 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)** 40.00 EUR
- 40512 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **99mTc-DTPA (Hirn)** 40.00 EUR

40514	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17340 bei Verwendung von 99mTc-MAG3 (Niere)	92.00 EUR
40516	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung von 99mTc-Kolloid (Leber)	42.00 EUR
40518	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung von 99mTc-IDA-Verbindungen (Galle)	42.00 EUR
40520	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17330, 17331 und 17310 bei Verwendung von 99mTc-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)	76.00 EUR
40522	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17332, 17333 und 17350 bei Verwendung von 99mTc-markierten Eigenerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)	60.00 EUR
40524	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von 99mTc-markierten Liganden (Tumorlokalisation)	375.00 EUR
40526	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 oder 17350 bei Verwendung von 99mTc-markierten Antikörpern (Knochenmark, Entzündungslokalisation)	382.00 EUR
40528	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von 99mTc-markierten Mikro-/Nanokolloiden (Lymphknotendiagnostik)	70.00 EUR
40530	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung einer 99mTc-markierten Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)	40.00 EUR
40532	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310, 17330 oder 17331 bei Verwendung von 201-TL-CI (Myokard)	70.00 EUR
40534	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von 123-J (Schilddrüse)	95.00 EUR
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)	350.00 EUR

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)	830.00 EUR
40540	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17321 bei Verwendung von 131-J (Schilddrüse)	10.00 EUR
40542	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17370 bei Verwendung von 131-J (Therapie, benigne)	45.00 EUR
40544	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17370 bei Verwendung von 131-J (Therapie, maligne)	230.00 EUR
40546	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 bei Verwendung von 131-J MIBG	1784.00 EUR
40548	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17350 bei Verwendung von 111-In Oxinat (Zellmarkierung)	140.00 EUR
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)	766.00 EUR
40552	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von 111-In DTPA	304.70 EUR
40554	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung von 75-Se-SeHCAT (Gallensäuren)	174.40 EUR
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 EUR
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 EUR
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 EUR
40562	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 zur Therapie von Knochenmetastasen mit Radioisotopen	1355.00 EUR
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 EUR

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 EUR
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 EUR
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 EUR
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 EUR
40576	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von radioaktiven Gasen (Lunge)	350.00 EUR
40578	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17350 bei Verwendung von Fe-59-Citrat / 51-Chromat (hämatologische Untersuchung)	425.00 EUR
40580	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 25331, 25332 oder 25333 bei Verwendung von 192-Iridium	320.00 EUR
40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophtalmologische Eingriffe	
40680	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362	513.00 EUR
40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen	
40750	Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31141 und 31142	122.00 EUR
40752	Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31143 und 31144	200.00 EUR
40754	Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31145 bis 31147	333.00 EUR
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	
	Eine Behandlungswoche ist jede Kalenderwoche, in der die wöchentlichen Dialysen (d. h. mindestens 3 Hämodialysetage bzw. IPD-Dialysetage oder mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetagen als	

CAPD bzw. CCPD) durchgeführt wurden.

Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen, CAPD, CCPD, als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration),

40800	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, je Behandlungswoche	504.00 EUR
40801	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialysen wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche	176.40 EUR
40802	bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, je Behandlungswoche	520.00 EUR
40803	bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort oder bei Dialysen wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche	182.00 EUR
40804	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung mit manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, je Behandlungswoche	530.00 EUR
40805	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung mit manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort oder bei Dialysen wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche	185.50 EUR
40806	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können, je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche	168.00 EUR

- 40807 bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können, 173.30 EUR
je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche
- 40808 bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung mit manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können, 176.60 EUR
je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche
- Die Gebührenordnungsposition 40800 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40801 und 40806 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 40802 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40803 und 40807 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 40804 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40805 und 40808 berechnungsfähig.*
- 40810 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40800, 40802 oder 40804 für die **Infektionsdialyse** (bei Patienten mit Hepatitis B und/oder Hepatitis C und/oder mit HIV-Infektion und/oder mit MRSA-Infektion) 30.00 EUR
- 40811 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40801, 40803 oder 40805 bis 40808 für die **Infektionsdialyse** (bei Patienten mit Hepatitis B und/oder Hepatitis C und/oder mit HIV-Infektion und/oder mit MRSA-Infektion) 10.00 EUR
je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche
- 40812 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40800, 40802 oder 40804 für die **intermittierende Peritonealdialyse (IPD)** 300.00 EUR
- 40813 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40801, 40803 oder 40805 bis 40808 für die **intermittierende Peritonealdialyse (IPD)** 100.00 EUR
je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche
- 40820 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen, CAPD, CCPD, als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr**, 830.00 EUR
je Behandlungswoche
- Die Gebührenordnungsposition 40820 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40821 und 40822 berechnungsfähig.*

- 40821 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen, CAPD, CCPD, als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort oder bei Dialysen wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche 290.50 EUR

Der Nachweis über das Vorliegen eines manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus erfolgt durch die einmalige Angabe des diagnosebegründenden Nüchternblutglukosewertes (über 110 mg/dl im kapillären Vollblut oder über 126 mg/dl im venösen Plasma) an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Die Gebührenordnungsposition 40821 ist je Behandlungswoche nicht neben der Gebührenordnungsposition 40820 berechnungsfähig.

- 40822 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen, CAPD, CCPD, als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können, je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche 276.70 EUR

Die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40800 bis 40808, 40820 bis 40822 enthalten alle Sachkosten, einschl. Dialysegerät, Dialysator, Schlauchsysteme, Infusionslösungen, am Dialysetag verabreichte Heparine, Aufbereitungs- und Entsorgungsmaßnahmen sowie Sprechstundenbedarf. Nicht enthalten sind die Kosten für Arzneimittel, insbesondere Erythropoetin, Vitamin- oder Mineralstoffpräparate. Die Allgemeinen Bestimmungen Nr. 7 finden keine Anwendung.

Der Nachweis über das Vorliegen eines manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus erfolgt durch die einmalige Angabe des diagnosebegründenden Nüchternblutglukosewertes (über 110 mg/dl im kapillären Vollblut oder über 126 mg/dl im venösen Plasma) an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Die Berechnung der Kostenpauschalen nach den Nrn. 40800 bis 40808, 40820 bis 40822 setzen eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Soweit die Partner der Gesamtverträge eine im wirtschaftlichen Ergebnis mit dieser Regelung vergleichbare niedrigere Erstattungshöhe der Kosten für nichtärztliche Dialyseleistungen vereinbart haben, werden diese Vereinbarungen so lange fortgeführt, wie sie den in Nr. 40820 zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen Betrag unterschreiten.

Die Gebührenordnungsposition 40822 ist je Behandlungswoche nicht neben der Gebührenordnungsposition 40820 berechnungsfähig.

40.15 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie

- 40840 **Kostenpauschale** für individuell angepasste **Ausblendungen**, ggf. mittels Multi-Leaf-Kollimator-Technik, Kompensatoren und/oder individuell gefertigte Lagerungs- bzw. Fixationshilfen ggf. einschl. Sachkosten für Verifikations- und Dokumentationsleistungen im Rahmen der Bestrahlungsfelddokumentation **im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 25320 oder 25321**
je Bestrahlungsfeld, je Zielvolumen 140.00 EUR
- Die Kostenpauschale nach der Nr. 40840 ist bei Bestrahlung von gutartigen Erkrankungen je Zielvolumen höchstens zweimal, insgesamt je Behandlungsfall unter Angabe einer Begründung höchstens sechsmal berechnungsfähig.*
- Die Kostenpauschale nach der Nr. 40840 ist bei Bestrahlung unter Verwendung von 2-D-Technik je Zielvolumen höchstens viermal, bei Bestrahlung unter Verwendung von 3-D-Technik je Zielvolumen höchstens achtmal, insgesamt je Behandlungsfall unter Angabe einer Begründung höchstens fünfzehnmal berechnungsfähig.*
- 40841 **Kostenpauschale** für individuell angepasste Ausblendungen, Kompensatoren und/oder individuell gefertigte Lagerungs- bzw. Fixationshilfen ggf. einschl. Sachkosten für Verifikations- und Dokumentationsleistungen im Rahmen der Bestrahlungsfelddokumentation **im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 25310**
je Bestrahlungsfeld, je Zielvolumen 30.00 EUR
- 40.16 Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Mammographie-Screening-Programm)**
- 40850 Kostenpauschale für **Sachkosten bei Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 01750** 5.85 EUR
- 40852 Kostenpauschale für die ggf. erforderliche **Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01752, 01756 und 01758** oder Kostenpauschale für die **Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien** 0.51 EUR
- 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 320.00 EUR
- 40855 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für die **Verwendung von Markierungsclips**
je Seite 100.00 EUR

VI Anhänge

1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen

1. Die im Anhang 1 aufgeführten Leistungen sind - sofern sie nicht als Gebührenordnungspositionen im EBM verzeichnet sind - Teilleistungen von Gebührenordnungspositionen des EBM und als solche nicht eigenständig berechnungsfähig.
2. In den Gebührenordnungspositionen wird ggf. auf die Bezeichnung der Spalten VP = Versichertenpauschale, GP = Grund- / Konsiliarpauschale, bzw. SG = sonstige Gebührenordnungspositionen verwiesen.

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Abnahme eines mindestens unter Einschluß eines großen Gelenkes oder des Rumpfes angelegten zirkulären, individuell modellierten Verbandes aus unelastischen, nicht weiter verwendbaren erstarrten Materialien (z. B. Gips)	x	x	x
	Absaugung körpereigener Flüssigkeiten	x	x	x
	Abschabung der Hornhaut des Auges		x	
	Abtragung ausgedehnter Nekrosen im Hand- oder Fußbereich	x	x	
	Aderlass	x	x	
	Anamnese(n), sofern nicht gesondert ausgewiesen	x	x	x
	Anästhesie eines peripheren Nerven	x	x	x
	Änderung (z. B. Fensterung, Spaltung, Schieneneinsetzung, Anlegen eines Gehbügels oder einer Abrollsohle) eines nicht an demselben Tag angelegten zirkulären Gipsverbandes	x	x	x
	Anlegen einer Blutleere oder Blutsperrung an einer Extremität im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff			x
	Anlegen einer Finger- oder Zehennagelspange	x	x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Anlegen einer Hilfsschiene am unverletzten Kiefer bei Kieferfrakturen oder Anlegen einer Schiene bei Erkrankungen der Kiefergelenke		X	
	Anlegen eines Portioadapters		X	X
	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen, Drahtbügeln oder dergleichen			X
	Ansteigendes Teilbad	X	X	
	Ansteigendes Vollbad, einschl. Herz-Kreislauf- und Körpertemperaturüberwachung	X	X	
	Anus praeter-Bougierung	X	X	
	Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren (z.B. Rorschach-Test, TAT, Sceno) mit schriftlicher Aufzeichnung			X
	Anwendung und Auswertung orientierender Testverfahren (z.B. Benton, d 2)			X
	Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungs-Tests (z.B. HAWIE(K)-R, IST, CFT) mit schriftlicher Aufzeichnung			X
	Anwendung und Auswertung von Fragebogentests (z.B. MMPI, SCL, FPI, Gießen-Test)			X
	Anwendung und Auswertung von Funktionstests (z. B. GFT, Frostig, KTK, DRT) mit schriftlicher Aufzeichnung			X
	Applikation von bronchokonstriktorischem wirksamen Substanzen (mit Ausnahme von Allergenen)			X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Assistenz durch einen Arzt, der selbst nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, bei ambulanten operativen Eingriffen eines Vertragsarztes oder Assistenz eines genehmigten Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen		X	X
	Ätzung im Enddarmbereich	X	X	
	Ätzung im Kehlkopf		X	
	Auffüllung eines subkutanen Medikamentenreservoirs oder eines Haut-Expanders oder Spülung eines Ports	X	X	
	Aufrichtung gebrochener Wirbel im Durchhang		X	
	Ausfräsen eines Rostringes der Hornhaut am Auge		X	
	Ausräumung einer Blasenmole oder einer "missed abortion"			X
	Ausspülung des Magens mittels Magenschlauch	X	X	X
	Ausspülung einer Kiefer- oder Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus, ggf. einschl. Einbringung von Medikamenten		X	X
	Ausspülung und/oder Absaugen des Kuppelraumes			X
	Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 3 des Lohnfortzahlungsgesetzes	X	X	
	Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungsscheinen oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels Fernsprecher	X	X	X
	Beistand eines Vertragsarztes bei der ärztlichen Leistung eines anderen Vertragsarztes			X
	Beratung der Bezugsperson(en)	X	X	X
	Beratung, auch mittels Fernsprecher	X	X	X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Beratung, einschl. symptombezogener klinischer Untersuchung	x	x	x
	Bestimmung der Tränensekretionsmenge und/oder Messung der "Break-up-time"		x	
	Bestimmung der Transitzeit durch Herz und Lunge mittels radioaktiv markierter Substanzen			x
	Bestimmung des Reflexdecay			x
	Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie)			x
	Betreuung eines moribunden Kranken unter Einbeziehung der Gespräche mit den versorgenden und unmittelbar betroffenen Personen zu einem dem Zustand u. Verlauf angemessenen Umgehen mit dem Sterbenden u. zu seiner abgestimmten humanen, sozialen, pflegerischen u. ärztlichen Versorgung			x
	Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle		x	
	Biomathematische Auswertung der Haplotyp-Befunde bei indirekter Genotyp-Diagnostik mit ausführlicher schriftlicher Befundmitteilung und -erläuterung			x
	Blutentnahme beim Feten und/oder Bestimmung des Säurebasenhaushalts und/oder des Gasdrucks im Blut des Feten, ggf. einschließlich pH-Messung			x
	Blutentnahme durch Venenpunktion	x	x	
	Blutige Venendruckmessung(en) an einer Extremität, in Ruhe und nach Belastung, einschließlich graphischer Registrierung			x
	Chemische Ätzung der Hornhaut		x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Chemo-chirurgische Behandlung eines Basalioms	x	x	
	Chemo-chirurgische Behandlung spitzer Kondylome oder chemo-chirurgische Behandlung von Präkanzerosen	x	x	
	Definierte Kreislauffunktionsprüfung nach standardisierten Methoden einschl. Dokumentation	x	x	
	Dehnung der weiblichen Harnröhre, ggf. einschließlich Spülung, Instillation von Medikamenten und/oder Katheterisierung der Harnblase			x
	Dehnung, Durchspülung, Sondierung, Salbenfüllung und/oder Kaustik der Tränenwege		x	x
	Diagnostische Peritonealspülung (Peritoneal-Lavage)			x
	Diasklerale Durchleuchtung und/oder Prüfung entoptischer Wahrnehmung zur Beurteilung der Netzhautfunktion bei trüben Medien		x	
	Differenzierende Analyse und graphische Darstellung des Bewegungsablaufes beider Augen (mindestens 9 Blickrichtungen je Auge)		x	
	Differenzierende Analyse und graphische Darstellung des Bewegungsablaufes beider Augen (mindestens 9 bzw. 36 Blickrichtungen je Auge)		x	
	Differenzierende Farbsinnprüfung (z. B. Farbfleck-Legetest, Spektral-Kompensationsmethode)		x	
	Differenzierende qualitative Bestimmung des Geruchsvermögens mit mindestens 3 aromatischen Geruchsstoffen, 3 Mischgeruchsstoffen und einem Trigeminiusreizstoff, ggf. einschl. Geschmacksprüfung, einschl. Substanzkosten	x	x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Digitale Ausräumung des Mastdarms, Reposition eines Mastdarmpvorfalles und/oder Entfernung von Fremdkörpern aus dem Mastdarm	x	x	x
	Digitaluntersuchung des Mastdarms, ggf. einschließlich der Prostata	x	x	x
	Doppler-sonographische Druckmessung(en) an den Arterien einer Extremität, in Ruhe und nach Belastung	x	x	
	Doppler-sonographische Untersuchung der Skrotalfächer oder der Penisgefäße		x	
	Doppler-sonographische Untersuchung der Venen oder der Arterien einer Extremität, in Ruhe	x	x	
	Druckkontrollierte Insufflation der Eustachischen Röhre unter Verwendung eines Druckkompressors		x	
	Druckmessung an der Lunge mittels Compliance bzw. P I und P max, einschl. graphischer Registrierung			x
	Druckmessung(en) oder Flußmessung(en) am freigelegten Blutgefäß			x
	Durchführung der Ösophagoskopie/Gastroskopie als Videoösophago- bzw. gastroskopie			x
	Durchführung einer standardisierten thermischen Labyrinthprüfung		x	x
	Durchtrennung oder Sprengung eines stenosierenden Narbenstranges der Scheide oder Abtragung eines Scheidenseptums			x
	Durchtrennung oder Sprengung von Narbensträngen ohne Eröffnung einer Körperhöhle	x	x	x
	Einbringen einer oder mehrerer Saugdrainagen in eine Wunde über einen gesonderten Zugang			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Einbringen einer oder mehrerer Spüldrainagen in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang, ggf. einschließlich Spülung			X
	Einbringung (Instillationen) von Medikamenten in Körperöffnungen	X	X	X
	Einbringung des Kontrastmittels in einen Zwischenwirbelraum			X
	Sialographie oder Hysterosalpingographie oder Galaktographie			X
	Einbringung von Drainagefäden in eine Analfistel			X
	Einbringung von Medikamenten durch Injektion in einen parenteralen Katheter	X	X	
	Einbringung von Medikamenten in den Kehlkopf		X	
	Einführung von Verweilsonden (z. B. Punctum Plugs) in die Tränenwege eines Auges, ggf. einschließlich Nahtfixation			X
	Eingehende makroskopische Untersuchung, Präparation und Beschreibung von großen Operationspräparaten (z.B. Gastrektomie, Hemikolektomie)			X
	Einrenkung der Luxationen von Wirbelgelenken im Durchhang			X
	Einrichtung des gebrochenen Brustbeins			X
	Einrichtung eines gebrochenen Handwurzel-, Mittelhand-, Fußwurzel- oder Mittelfußknochens			X
	Einrichtung eines gebrochenen Oberarm- oder Oberschenkelknochens oder des gebrochenen Beckens			X
	Einrichtung gebrochener Fingerendglied- oder Zehenknochen oder Einrichtung eines gebrochenen Fingergrundglied-, Fingermittelglied- oder Großzehenknochens			X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Einrichtung gebrochener Unterarm- oder Unterschenkelknochen, je Seite			X
	Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intraorale Schiene oder Stützapparat			X
	Entfernen eines Verweilröhrchens am Trommelfell		X	
	Einsetzen o. Auswechseln einer Trommelfellprothese		X	
	EKG-Monitoring	X	X	X
	Elektrokardiographische Untersuchung	X	X	
	Elektrokardiographische Untersuchung mittels Ösophagusableitung, einschließlich Elektrodeneinführung		X	
	Elektrolytische Epilation von Wimpernhaaren	X	X	
	Endobronchiale Behandlung mit weichem Rohr		X	
	Endoskopische Untersuchung der Nasenhaupthöhlen und/oder des Nasenrachenraumes		X	
	Endoskopische Untersuchung einer oder mehrerer Nasennebenhöhlen		X	
	Entfernung einer Zervix-Cerclage		X	X
	Entfernung einer Geschwulst, von Fremdkörpern oder von Silikon- oder Silastikplomben aus der Augenhöhle			X
	Entfernung eines nicht festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle	X	X	
	Entfernung eines oder mehrerer Polypen aus dem Gehörgang			X
	Entfernung nicht haftender Fremdkörper von der Bindehaut oder mechanische Epilation von Wimpernhaaren	X	X	
	Entfernung sichtbarer Kirschnerdrähte ohne Eröffnung der Haut			X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Entfernung und/oder Nachbehandlung von bis zu fünf plantaren, palmaren, sub- oder paraungualen Warzen oder vergleichbaren Hautveränderungen	x	x	x
	Entfernung und/oder Nachbehandlung von bis zu fünf vulgären Warzen bzw. Mollusken oder vergleichbaren Hautveränderungen, z. B. mittels scharfen Löffels, Kauterisation oder chemisch-kaustischer Verfahren oder Entfernung von bis zu fünfzehn pendelnden Fibromen	x	x	x
	Entfernung von Fäden o. Klammern aus einer Wunde	x	x	
	Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase als selbständige Leistung	x	X	
	Entfernung von Korneoskleralfäden oder einer Hornhautnaht		X	X
	Entfernung von Ohrenschmalzpfropfen	x	X	
	Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung	x	x	x
	Entnahme und ggf. Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung	x	x	x
	Ergänzung der psychiatrischen Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen durch syndrombezogene therapeutische Intervention bei behandlungsbedürftiger(n) Bezugsperson(en).			x
	Erhebung des Ganzkörperstatus	x	x	x
	Erhebung des vollständigen neurologischen Status (Hirnnerven, Reflexe, Motorik, Sensibilität, Koordination, extrapyramidales System, Vegetativum, hirnversorgende Gefäße), ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde		x	x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status (Bewußtsein, Orientierung, Affekt, Antrieb, Wahrnehmung, Denkablauf, mnestiche Funktionen) unter Einbeziehung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten, ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender neurologischer Befunde, einschließlich schriftlicher ärztlicher Aufzeichnungen		X	X
	Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status bei einem Kind oder Jugendlichen, ggf. auch unter mehrfacher Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperson(en) und Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Gesichtspunkte, einschließlich schriftlicher ärztlicher Aufzeichnungen, ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender neurologischer Befunde.		X	X
	Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde		X	X
	Eröffnung eines Abszesses der Nasenscheidewand			X
	Eröffnung eines Gerstenkorns (Hordeolum)	X	X	
	Erörterung, Planung und Koordination gezielter therapeutischer Maßnahmen zur Beeinflussung systemischer Erkrankungen oder chronischer Erkrankungen mehrerer Organsysteme, insbesondere mit dem Ziel sparsamer Arzneitherapie durch den Arzt, der die kontinuierliche hausärztliche Betreuung durchführt, ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen, ggf. einschließlich schriftlicher ärztlicher Empfehlungen	X	X	X
	Erstversorgung einer großen Wunde			X
	Erstversorgung einer Wunde			X
	Exophthalmometrie		X	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Extensionsbehandlung mit Gerät(en), ggf. mit gleichzeitiger Wärmeanwendung und ggf. mit Massage mittels Gerät	x	x	
	Extraktion eines Finger- oder Zehennagels			x
	Farbsinnprüfung mit Anomaloskop		x	
	Fremdanamnese(n)	x	x	x
	Funktionsprüfung von Mehrstärken- oder Prismenbrillen mit Bestimmung der Fern- und Nahpunkte bei subjektiver Brillenunverträglichkeit		x	
	Gebärmutter- und/oder Eileiter-Kontrastuntersuchung (Hysterosalpingographie), einschließlich Durchleuchtung (BV/TV)			x
	Gefäßendoskopie, intraoperativ			x
	Gezielte Applikation von ätzenden oder abschwellenden Substanzen unter Spiegelbeleuchtung im hinteren Nasenraum und/oder an den Seitensträngen		x	
	Gezielte Einbringung von Medikamenten in den Gehörgang unter Spiegelbeleuchtung		x	
	Gezielte Einbringung von Medikamenten in die Paukenhöhle unter Spiegelbeleuchtung		x	
	Gezielte medikamentöse Behandlung der Portio und/oder der Vagina		x	x
	Gonioskopie		x	
	Hautfunktionsproben, z. B. Alkali-Resistenzbestimmung (Tropfmethode) oder Schweißversuch		x	x
	Hörgerätekupplermessungen zur Anpassung oder Kontrolle einer Hörhilfe		x	x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Hörprüfung mit Einschluß des Tongehörs (Umgangs- und Flüstersprache, Luft- und Knochenleitung) und/oder mittels einfacher audiologischer Testverfahren (mindestens fünf Frequenzen)	x	x	
	Hydrogalvanisches Teilbad	x		x
	Immunszintigraphie mit radioaktiv markierten monoklonalen Antikörpern oder Rezeptorszintigraphie			x
	Infiltration gewebehärtender Mittel oder Implantation von Hormonpreßlingen o. ä.			x
	Infiltrations- oder Leitungsanästhesie(n)			x
	Infrarotkoagulation im anorektalen Bereich			x
	Infusion, subkutan	x	x	
	Injektion, intraartikulär	x	x	x
	Injektion, intrakutan, subkutan, submukös, subkonjunktival oder intramuskulär	x	x	
	Injektions- und/oder Infiltrationsbehandlung d. Prostata		x	
	Instrumentelle Entfernung von Fremdkörpern von der Hornhautoberfläche, von Kalkinfarkten aus der Bindehaut oder von Milien aus den Lidern		x	
	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung)	x	x	
	Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks, ggf. einschließlich Punktion und/oder Kathetereinführung		x	
	Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Hochdruckinjektion oder durch apparativ gesteuerte Kontrastmittelverabfolgung mit kontinuierlicher Flußrate, peripher			x
	Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Injektion oder Infusion oder intraarterielle Einbringung des Kontrastmittels			X
	Intravenöse Injektion	X	X	
	Kapillarmikroskopische Untersuchung		X	X
	Katheterisierung der Harnblase mit Spülung, Instillation von Medikamenten und/oder Ausspülung von Blutkoagula	X	X	X
	Einmal-Katheterisierung der Harnblase	X	X	X
	Katheterismus der Ohrtrompete, ggf. mit Bougierung und/oder Einbringung von Medikamenten, ggf. einschließlich Luftdusche		X	
	Kleiner Schienenverband, auch als Notverband bei Frakturen	X	X	X
	Kleiner Schienenverband, bei Wiederanlegung derselben, nicht neu hergerichteten Schiene	X	X	X
	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	X	X	X
	Kolposkopie, einschließlich Essigsäure- und/oder Jodprobe		X	
	Konservative Behandlung der Gaumenmandeln	X	X	
	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr Ärzten/psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einer Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis über die bei demselben Kranken erhobenen Befunde	X	X	
	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr behandelnden Ärzten oder zwischen behandelnden Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über die bei demselben Patienten erhobenen Befunde	X	X	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Kontrolle einer Hörhilfeanpassung in einem schallisolierten Raum mit in-situ-Messungen oder Hörfeldaudiometrie		X	X
	Kryochirurgischer Eingriff im Enddarmbereich			X
	Kryotherapie mittels Eiskompressen, Eisteilbädern, Kältepackungen, Gasen, Peloiden	X	X	
	Kryotherapie oder Schleifen und/oder Fräsen der Haut und/oder der Nägel oder Behandlung von Akneknoten, ggf. einschließlich Kompressen und dermatologischen Externa	X	X	X
	Legen einer "Miller-Abbott-Sonde"		X	
	Legen eines zentralen Venenkatheters durch Punktion der Vena jugularis oder Vena subclavia	X	X	X
	Leitungsanästhesie an einem Finger oder einer Zehe	X	X	
	Lokalanästhesie eines oder mehrerer kleiner Wirbelgelenke		X	X
	Lokalanästhesie(n) zur Schmerzbehandlung	X		X
	Lokalisierung von Netzhautveränderungen für einen gezielten operativen Eingriff		X	
	Lösung einer Vorhautverklebung	X	X	
	Manuelle kinetische Perimetrie mit Marken verschiedener Reizwerte und/oder manuelle statische Perimetrie, einschließlich Dokumentation, je Sitzung		X	X
	Manuelle Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes			X
	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung	X	X	X
	Messung der Akkommodationsbreite		X	
	Messung der Hornhautkrümmungsradien		X	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten mittels Indikatorverdünnungsmethode, einschließlich Applikation der Testsubstanz, mittels Thermodilutionsmethode oder mittels Rückatmung von CO ₂ oder anderer Atemgase			X
	Mikro-Herzkatheterismus mittels Einschwemmkatheters in Ruhe sowie während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung, mit Druckmessungen, oxymetrischen Untersuchungen, fortlaufender EKG-Kontrolle und ggf. Röntgenkontrolle, einschließlich Kosten für den Einschwemmkatheter mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters			X
	Milzszintigramm, einschließlich Funktions- und/oder Kapazitätsbestimmung mit radioaktiv markierten, ggf. alterierten Erythrozyten			X
	Mobilisierende Behandlung an der Wirbelsäule oder eines oder mehrerer Extremitätengelenke mittels Weichteiltechniken	X	X	X
	Nachweis von Mikroorganismen bei histologischer Untersuchung			X
	Oberflächenanästhesie der tieferen Nasenabschnitte, von Trommelfell und/oder Paukenhöhle oder von Harnröhre und/oder Harnblase	X	X	X
	Oberflächenanästhesie des Larynx und/oder des Bronchialgebietes		X	X
	Objektive Refraktionsbestimmung		X	
	Operation im äußeren Gehörgang (z. B. Entfernung gutartiger Hautneubildungen)			X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Operativer Eingriff in der Nase (z. B. Entfernung von bis zu zwei Nasenpolypen, anderen Neubildungen einer Nasenseite, Muschelkappung, Muschelfrakturierung, Muschelquetschung, Muschelkaustik, Synechielösung und/oder Probeexzision)			X
	Operativer Eingriff zur Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase und/oder teilweise oder vollständige Abtragung einer Nasenmuschel und/oder submuköse Resektion an der Nasenscheidewand und/oder operative Entfernung von mehr als zwei Nasenpolypen und/oder anderen Neubildungen			X
	Operatives Anlegen einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer			X
	Operatives Anlegen einer Schiene bei Erkrankungen oder Verletzungen des Ober- oder Unterkiefers oder Anlegen eines extraoralen Extensions- oder Retentionsverbandes			X
	Orientierende Farbsinnprüfung mit Farbtafeln	X	X	
	Orientierende psychopathologische Befunderhebung	X	X	X
	Orthograde Darmspülung, einschließlich Sondeneinführung in das Duodenum			X
	Plastische Operation am Nagelwall eines Fingers oder einer Zehe, ggf. einschließlich Entfernung von Granulationsgewebe und/oder Ausrottung eines Finger- oder Zehennagels mit Exzision der Nagelwurzel			X
	Plexus-, Spinal- oder Periduralanalgesie mittels Katheter zur postoperativen Analgesie nach operativen Eingriffen in Kombinationsnarkose			X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Prostatamassage	x	x	
	Prüfung der Labyrinth auf Spontan-, Provokations-, Lage-, Lageänderungs- und Blickrichtungsnystagmus, ggf. einschließlich weiterer Provokationen (z. B. rotatorisch), ggf. einschließlich Prüfung der Koordination	x	x	
	Pulsoxymetrische Untersuchungen	x	x	x
	Pulsschreibung oder Druckmessung an den Digitalarterien	x	x	
	Pulsschreibung und/oder Druckmessung an den Digitalarterien vor und nach definierter Kälteexposition	x	x	
	Punktion(en) zu therapeutischen Zwecken	x		x
	Quantitative Untersuchung der Augenmotorik auf Heterophorie und Strabismus, ggf. einschl. qualitativer Prüfung auf Heterophorie, Pseudostrabismus und Strabismus		x	
	Quantitative Auswertung mit Messung und Dokumentation von Impulsraten pro Flächenelement und/oder pro Volumenelement und/oder von Zeit-Aktivitätskurven			x
	Quantitative Untersuchung des binokularen Sehaktes auf Simultansehen, Fusion, Fusionsbreite und Stereopsis		x	
	Quengelverband, zusätzlich zum jeweiligen Gipsverband	x	x	x
	Radionephrographie mittels radioaktiver Substanzen in weiteren Positionen, ggf. einschließlich Restharnbestimmung, ggf. einschließlich Gabe von Pharmaka			x
	Redressierender Klebeverband des Brustkorbs oder dachziegelförmiger Klebeverband	x	x	x
	Rekto- und/oder Sigmoidoskopie, ggf. einschließlich Probeexzision(en)			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Rhinomanometrische Untersuchung mittels Flußmessungen		x	
	Röntgenaufnahmen der Nasennebenhöhlen, ggf. in mehreren Ebenen			x
	Röntgenaufnahmen eines Schädels			x
	Röntgenaufnahmen von Kieferteilen in Spezialprojektionen			x
	Röntgenaufnahmen von Zähnen			x
	Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges			x
	Schriftlicher Diätplan bei schweren Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen, speziell für den einzelnen Patienten aufgestellt	x	x	
	Selektive in-vitro-Markierung von Blutzellen mit radioaktivem Indium			x
	Sensibilitätsprüfung an mindestens drei Zähnen, einschließlich Vergleichstests		x	
	Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden, situationsentsprechende Untersuchung, Aufklärung des Patienten über das therapeutische Vorgehen, über Risiken und Maßnahmen zur Behandlung von Nebenwirkungen, ggf. einschließlich konsiliarische Erörterung mit anderen behandelnden Ärzten, im unmittelbaren Zusammenhang mit Bestrahlungen		x	
	Sondierung und/oder Bougierung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges		x	
	Spaltlampenmikroskopie der vorderen und/oder mittleren Augenabschnitte, ggf. einschließlich der binokularen Untersuchung des hinteren Poles		x	
	Spaltung thrombosierter oberflächlicher Beinvenen, einschl. Thrombus-Expression, ggf. einschließlich Naht			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Spaltung von Furunkeln im äußeren Gehörgang oder Kaustik im Gehörgang und/oder in der Paukenhöhle			X
	Spirometrie		X	X
	Sprachaudiometrische Untersuchung zur Kontrolle angepaßter Hörgeräte im freien Schallfeld		X	X
	Spülung der Harnblase und/oder Instillation bei liegendem Verweilkatheter	X	X	
	Spülung der männlichen Harnröhre und/oder Instillation von Medikamenten	X	X	
	Spülung des Pleuraraumes bei liegender Drainage, ggf. einschließlich Einbringung von Medikamenten	X	X	
	Spülungen jeglicher Art	X	X	X
	Standardisierte Sprachentwicklungstests (z. B. HSET, PPVT, PET, Wurst) oder gezielte Prüfungen der auditiven, visuellen, taktil-kinaesthetischen Wahrnehmungsfunktionen (z. B. Frostig, MVPT, Schilling-Schäfer, Mottier, von Deuster, BLDT) oder gezielte Prüfung der Grob- und Feinmotorik (z. B. MOT, LOS), ggf. einschließlich Prüfung der Grobmotorik, oder sensomotorische Diagnostik im Oral- und Facialbereich			X
	Stärke- oder Gipsfixation zu einem Verband, zusätzlich	X	X	X
	Stichkanalanästhesie vor einer Injektion, Infusion oder Punktion	X	X	
	Stillung einer Nachblutung im Mund-Kieferbereich, als selbständige Leistung	X	X	X
	Stillung von Blutungen, sofern nicht gesondert ausgewiesen	X	X	X
	Stillung von Nachblutungen, sofern nicht gesondert ausgewiesen	X	X	X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Stillung von Nasenbluten durch Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisation	x	x	x
	Streckverband	x	x	x
	Streckverband mit Nagel- oder Drahtextension			x
	Subjektive Refraktionsbestimmung	x	x	
	Symptombezogene klinische Untersuchung bei einem Hausbesuch oder bei einer Visite	x	x	
	Symptombezogene klinische Untersuchungen zusätzlich bei Beratung und Erörterung	x	x	
	Szintigraphische Untersuchung der Lungenperfusion mittels 99m-Tc-markierten Partikeln			x
	Szintigraphische Untersuchung der Lungenventilation oder -inhalation mit radioaktiv markierten Gasen			x
	Szintigraphische Untersuchung der Lungenventilation oder -inhalation mit radioaktiven Aerosolen			x
	Szintigraphische Untersuchung der Nebennieren und ggf. Metastasen mit radioaktiv markierten funktionsspezifischen Substanzen			x
	Szintigraphische Untersuchung der Nebenschilddrüsen			x
	Szintigraphische Untersuchung des Gehirns, der Liquorräume, der Augenhöhlen oder der Tränenwege bei Verwendung von 99m-Tc-markierten Substanzen oder bei Verwendung von radioaktiv markierten biogenen Aminen oder ähnlichen Substanzen oder bei Verwendung von radioaktiv markierten Komplexbildnern			x
	Szintigraphische Untersuchung des Gesamtskeletts mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen			x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Szintigraphische Untersuchung des Knochenmarks mit ^{99m} Tc-markierten Substanzen			X
	Szintigraphische Untersuchung von Speicheldrüsen, Intestinaltrakt, Leber (einschl. Milz), Gallenwegen oder Pankreas mit radioaktiv markierten Substanzen			X
	Szintigraphische Untersuchungen eines Skeletteils, ggf. einschl. der kontralateralen Seite, mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen			X
	Szintigraphische Untersuchungen mehrerer Skeletteile mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen			X
	Szintigraphischer Nachweis von Radioaktivitätsverteilungen im Körper (soweit nicht von anderen Leistungsansätzen erfaßt), z. B. Ganzkörpermessungen, Suche nach Tumoren, Metastasen und/oder Infektionen			X
	Tamponade der Nase von vorn als selbständige Leistung	X	X	
	Tape-Verband eines kleinen Gelenkes	X	X	X
	Temperaturgesteuerte Thermokoagulation oder Kryokoagulation der Portio und/oder kryochirurgischer Eingriff im Bereich der Vagina und/oder der Vulva			X
	Thermokoagulation bzw. Kauterisation krankhafter Haut- und/oder Schleimhautveränderungen, z. B. mittels Infrarot-, Elektro-, Lasertechnik			X
	Tonometrische Untersuchung		X	
	Transkranielle gepulste Doppler-sonographische Untersuchung, einschließlich graphischer Registrierung			X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks, ggf. einschließlich Provokation	x	x	
	Transurethrale Koagulation von Blutungsherden und/oder Entfernung von Fremdkörpern in/aus der Harnblase			x
	Trepanation eines Finger- oder Zehennagels	x	x	
	Trichromfärbung bei histologischer Untersuchung			x
	Tympanometrie mittels Impedanzmessung zur Bestimmung der Bewegungsfähigkeit des Trommelfell-Gehörknöchelchen-Apparates mit graphischer Darstellung des Kurvenverlaufs, auch beidseitig			x
	Tympanoskopie		x	
	Unblutige Beseitigung einer Paraphimose	x	x	
	Unblutige Erweiterung des Mastdarmschließmuskels in Anästhesie/Narkose oder Reposition eines Analschleimhautprolapses	x	x	x
	Untersuchung der oberen Trachea		x	x
	Untersuchung der Sehschärfe im Fern- und Nahbereich mittels Landolt-Ringen, E-Haken oder gleichwertigen Optotypen bei einem Kind bis zum vollendeten 6. Lebensjahr		x	
	Untersuchung des Dämmerungssehens ohne, während und ggf. nach Blendung		x	
	Untersuchung(en) mittels CERA		x	
	Uroflowmetrie einschließlich Registrierung		x	
	Vektorkardiographie	x	x	x
	Verband (ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augenklappen, Ohrenklappen, Dreiecktücher, vorgefertigte Wundklebepflaster) oder Halskrawattenfertigerverband	x	x	x

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Verschlußplethysmographische Untersuchung der Venen einer Extremität, einschließlich graphischer Registrierung			X
	Versilberung bei histologischer Untersuchung			X
	Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbsterbrachten Leistungen "Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status bei einem Erwachsenen oder bei einem Kind/Jugendlichen" zur Entscheidung der Behandlungserfordernisse		X	X
	Verwendung von selektiv in-vitro-markierten Zellen (Indium) oder Verwendung von Gallium			X
	Vollständige Untersuchung eines oder mehrerer Organsysteme	X	X	X
	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder Änderungen an derselben oder teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten oder Entfernung einer Schiene	X		X
	Wiederanlegen und ggf. Änderung von fixierenden Verbänden (mindestens zwei Gelenke, Extremität mit einem Gelenk, Extremität mit mindestens zwei Gelenken, Rumpf)	X	X	X
	Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelfüllung bei Wurzelspitzenresektion, je Wurzelkanal			X
	Extraktion eines Milchzahnes	X	X	
	Zervixrevision bei Blutung nach der Geburt			X

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
	Zirkulärer Verband des Kopfes, des Rumpfes, stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke, als Wundverband oder zur Ruhigstellung, oder Kompressionsverband	x	x	x
	Zurückbringen oder Versuch des Zurückbringens eines eingeklemmten Bruches	x	x	x
	Zusätzliche Aufnahme(n) zur Funktionsprüfung des Bandapparates eines Daumengrund-, Schulterreck-, Knie- oder Sprunggelenks			x
	Konsultationskomplex	x	x	
	Beratung, Erörterung, Abklärung sofern nicht als eigenständige Position enthalten	x	x	
01420	Prüfung/Verordnung der häuslichen Krankenpflege	x		
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	x		
01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	x		
01440	Verweilen außerhalb der Praxis	x		
01510	Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 2h	x		
01511	Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 4h	x		
01512	Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 6h	x		
01520	Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	x		
01521	Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	x		
01530	Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	x		
01531	Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	x		
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	x	x	

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
01601	Individueller Arztbrief	x	x	
01602	Kopie eines Briefes	x		
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	x		
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	x		
02100	Infusion	x		
02101	Infusionstherapie	x		
02110	Erst-Transfusion	x		
02111	Folge-Transfusion	x		
02112	Eigenblut-Reinfusion	x		
02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	x		
02200	Tuberkulintestung	x		
02320	Magenverweilsonde	x		
02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	x		
02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	x		
02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	x		
02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	x		
02331	Intraarterielle Injektion	x		
02340, 02341	Punktion(en) (Lymphknoten, Schleimbeutel, Ganglien, Serome, Hygrome, Hämatome, Wasserbrüche (Hydrocelen), Ascites, Harnblase, Pleura-/Lunge, Schilddrüse, Prostata, Speicheldrüse, Mammae, Knochenmarks, Leber, Nieren, Pankreas, Gelenke, Adnextumoren, ggf. einschl. Douglasraum, Hodens, Ascites, Milz)	x		
02342	Lumbalpunktion	x		
02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	x		
02350	Fixierender Verband	x		

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
02360	Anwendung von Lokalanästhetika	x		
02400	13C-Harnstoff-Atemtest	x		
02401	H2-Atemtest	x		
03000	Hausärztliche Grundvergütung	x		
03001	Koordination der hausärztlichen Betreuung	x		
03002	Koordination der hausärztlichen Betreuung eines Kranken entspr. der Leistung nach der Nr. 03001 bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen / Pflege- und Altenheimen	x		
03005	Versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft	x		
03110	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	x		
03111	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	x		
03112	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	x		
03115	Konsultationskomplex	x		
03120	Beratung, Erörterung, Abklärung	x		
03210	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung(en)	x		
03211	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer und/oder entzündlicher Erkrankung(en) des Bewegungsapparates	x		
03311	Ganzkörperstatus	x		
03312	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	x		
03313	Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status	x		
03320	EKG	x		
03340	Allergologische Basisdiagnostik (einschl. Kosten)	x		
03350	Orientierende Entwicklungsneurologische Untersuchung	x		

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
03351	Orientierende Untersuchung zur sprachentwicklung	x		
03352	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	x		
04000	Kinder- und jugendmedizinische Grundvergütung	x		
04001	Koordination der kinder- und jugendmedizinischen Betreuung	x		
04002	Koordination der kinder- und jugendmedizinischen Betreuung eines Kranken entspr. der Leistung nach der Nr. 04001 bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen/Einrichtungen	x		
04005	Versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft	x		
04110	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	x		
04111	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	x		
04112	Ordinationskomplex - Ordinationskomplex für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	x		
04115	Konsultationskomplex	x		
04120	Beratung, Erörterung, Abklärung	x		
04210	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung(en)	x		
04211	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer und/oder entzündlicher Erkrankung des Bewegungsapparates	x		
04311	Ganzkörperstatus	x		
04312	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	x		
04313	Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status	x		
04320	EKG	x		
04333	Blutgasanalyse, Säure-Basen-Status	x		

Spaltenbezeichnung		VP	GP	SG
	Legende	Leistung ist in der Versicherten pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
04340	Allergologische Basisdiagnostik (einschl. Kosten)	x		
04350	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	x		
04351	Entwicklungsneurologische Untersuchung	x		
04352	Vollständiger Entwicklungsstatus	x		
04353	Untersuchung zur Sprachentwicklung	x		
04354	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	x		
32000	Laborgrundgebühr	x	x	

2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36

2.1 Präambel

1. Die nachfolgende tabellarische Aufstellung umfasst die nach OPS codierten operativen Eingriffe der Abschnitte 31.2 und 36.2, die zugeordnete OP-Leistung, die OP-Kategorie, die in diesem Zusammenhang berechnungsfähigen Überwachungskomplexe, die postoperativen Behandlungskomplexe bei Durchführung auf Überweisung und bei Durchführung durch den Operateur sowie die zugeordneten Narkoseleistungen. Die Zuordnungen der OPS-Codes zu den OP-Kategorien gelten für ambulante und belegärztliche Operationen gleichermaßen. Die den OPS-Codes zugeordneten OP-Leistungen, Überwachungskomplexe sowie die Narkosen sind in der Tabelle jeweils gesondert für die Kapitel 31 und 36 ausgewiesen. Nach belegärztlichen Eingriffen sind keine Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig, daher ist dort keine Zuordnung erfolgt.
2. Erfolgen mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden.
3. Abweichend von 2. kann bei Simultaneingriffen (zusätzliche, vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und gesonderter operativer Zugangsweg) die durch das OP- und/oder das Narkoseprotokoll nachgewiesene Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffes durch die zusätzliche Berechnung der entsprechenden Zuschlagspositionen berechnet werden. Die berechnungsfähige Höchstzeit bei Simultaneingriffen entspricht der Summe der Zeiten der Einzeleingriffe. Als Berechnungsgrundlagen für Simultaneingriffe gelten folgende Zeiten:
 - Kategorie 1: 15 Minuten,
 - Kategorie 2: 30 Minuten,
 - Kategorie 3: 45 Minuten,
 - Kategorie 4: 60 Minuten,
 - Kategorie 5: 90 Minuten,
 - Kategorie 6: 120 Minuten.
4. Bei den Gebührenordnungspositionen 31107, 31117, 31127, 31137, 31147, 31157, 31167, 31177, 31187, 31197, 31207, 31217, 31227, 31237, 31247, 31257, 31267, 31277, 31287, 31297, 31307, 31317, 31327, 31337, 31347, 36107, 36117, 36127, 36137, 36147, 36157, 36167, 36177, 36197, 36207, 36217, 36227, 36237, 31247, 36257, 36267, 36277, 36287, 36297, 36307, 36317, 36327, 36337 und 36347 kann die über die Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten hinausgehende Schnitt-Naht-Zeit durch die entsprechenden Zuschläge berechnet werden. Die Schnitt-Naht-Zeit ist durch das OP- oder Narkoseprotokoll nachzuweisen.

5. Abweichend von Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 31.2 und Nr. 4 der Präambel zum Abschnitt 36.2 sind Revisionen und Zweiteingriffe wegen Wundinfektionen und postoperativen Komplikationen unter Angabe des Erst-OP-Datums, der aufgetretenen Komplikation und der ICD-10-Codierung (T79.3, T81.0 bis T81.7, T84.5 bis T84.7, T85.1 bis T85.8) berechnungsfähig. Ist bei malignen Erkrankungen eine Zweitoperation (Erweiterung des Eingriffs, Nachresektion) erforderlich, so ist diese mit dem ICD-Code Z48.8 gemeinsam mit dem ICD-Code des Malignoms zu kennzeichnen und kann ebenfalls abweichend zu den Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 berechnet werden. Die Regelung der Präambel 2.1 Nr. 10 zum Anhang 2 zum EBM bleibt davon unberührt.
6. Abweichend von Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 31.2 und Nr. 4 der Präambel zum Abschnitt 36.2 sind die Gebührenordnungspositionen zu den OP-Codes 5-745.0, 5-757, 5-758.1, 5-758.5 bis 5-758.8 am Operationstag neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 8.4 berechnungsfähig.
7. Die alleinige Abrechnung eines temporären Wundverschlusses ist nur zur Konditionierung des Wundgrundes zulässig, wenn mindestens 3 operative Eingriffe erforderlich waren.
8. Bei der Codierung der operativen Versorgung von Frakturen bezieht sich die Lokalisationsangabe auf die Fraktur, bei der Entfernung des Osteosynthesematerials auf den Zugangsweg.
9. Für den jeweiligen Eingriff qualifizierende Begriffe (z.B. lokale vs. radikale Exzision) gelten die Definitionen nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen Schlüssel für Operationen und sonstige Prozeduren gemäß § 295 Abs. 1 Satz 4 SGB V.
10. Die Berechnung einer histographischen Leistung kann nur bei malignen Befunden erfolgen, der histologische Befund ist vorzuhalten. Der temporäre Wundverschluss und die ggf. erforderliche Nachresektion(en) sind nicht gesondert abrechenbar.
11. Die Kombination mehrerer Verfahren setzt voraus, dass alle einzelnen Verfahren in diesem Anhang genannt sind.
12. Eingriffe der Kategorie RR sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung, Röntgenverordnung und des Medizinproduktegesetzes sowie der jeweiligen Qualitätsbeurteilungsrichtlinien für die radiologische Diagnostik gemäß § 136 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V erfolgt. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen setzt jeweils eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung entweder nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie, zur Vereinbarung zur invasiven Strahlendiagnostik und -therapie, zur Vereinbarung zur invasiven Kardiologie oder zur Vereinbarung zur interventionellen Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Anwendung von Röntgenstrahlen bei anderen Eingriffen steht unter den gleichen Voraussetzungen.
13. Erfolgen unterschiedliche operative Eingriffe gleichzeitig durch zwei Operateure einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. eines medizinischen Versorgungszentrums, so ist der Haupteingriff entsprechend der höchst bewerteten Kategorie abzurechnen. Der parallel dazu stattfindende Simultaneingriff durch den zweiten Operateur kann entsprechend dem OP- bzw. Narkose-Protokoll mit den entsprechenden Zuschlägen für Simultaneingriffe berechnet werden. Die Narkose kann in diesem Fall nur entsprechend des Haupteingriffs berechnet werden.

14. Bei der Berechnung von Zuschlagspositionen für die Erbringung von Simultaneingriffen gemäß Nr. 3 ist - sofern die Teileingriffe unterschiedlichen Unterabschnitten der Kapitel 31 oder 36 des EBM zugehören - die am höchsten bewertete Zuschlagsposition 31xx8 oder 36xx8 der für den Simultaneingriff relevanten Unterabschnitte in Anrechnung zu bringen.
15. Maßgeblich für die Berechnung der Zuschlagspositionen für Simultaneingriffe nach Nr. 3 ist nicht die Überschreitung der kalkulatorischen Schnitt-Naht-Zeit der Kategorie des Haupteingriffes, sondern die Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit des jeweiligen Haupteingriffes.
16. Beidseitige Eingriffe an paarigen Organen oder Körperteilen fallen unter die Regelungen nach Nr. 3, sofern die Seitenlokalisation nicht am OPS-Code benannt wird und gesondert bewertet ist. Die entsprechenden OPS-Codes sind in der tabellarischen Aufstellung unter der Rubrik "Seite" mit einem Doppelpfeil gekennzeichnet.
17. Intraoculare Eingriffe deren Kategorie mit einem "A" gekennzeichnet ist, sind nur dann berechnungsfähig, wenn eine medizinische Begründung zur Implantation einer Sonderform der Intraocularlinse und eine Genehmigung der zuständigen Krankenkasse vorliegen.

2.2 Biopsie ohne Inzision

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
1-471.2		Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821

2.3 Biopsie durch Inzision

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
1-502.0		Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.1	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.2	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.3	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.4		Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.5	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.6	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-502.7	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-513.0	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Hirnnerven, extrakraniell	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
1-513.3	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Arm	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-513.4	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Hand	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-513.5		Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Rumpf	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-513.8	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Bein	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-513.9	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Fuß	C1B	31121/36121	31501/36501	31614	31615	31821/36821
1-581.0		Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Mediastinum	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
1-581.1		Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Thymus	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
1-581.3	↔	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
1-581.4	↔	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura	J2	31192/36192	31504/36504	31608	31609	31822/36822
1-586.0	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
1-586.1	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
1-586.2	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
1-586.3		Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mediastinal	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
1-586.6	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
1-587.0	↔	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821

2.4 Diagnostische Endoskopie

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
1-665		Diagnostische Ureterorenoskopie	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
1-668.2	↔	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Ureterorenoskopie	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
1-672		Diagnostische Hysteroskopie	T1	31311/36311	31503/36503	31695	31696	31821/36821
1-673		Diagnostische Hysterosalpingoskopie	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
1-694		Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
1-696		Diagnostische Endoskopie des Douglasraumes (Kuldoskopie)	T1	31311/36311	31503/36503	31695	31696	31821/36821
1-697.0	↔	Diagnostische Arthroskopie: Kiefergelenk	E1	31141/36141	31502/36502	31601	31602	31821/36821
1-697.1	↔	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
1-697.2	↔	Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
1-697.3	↔	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
1-697.6	↔	Diagnostische Arthroskopie: Hüftgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
1-697.7	↔	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	E1	31141/36141	31502/36502	31601	31602	31821/36821
1-697.8	↔	Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

2.5 Operationen am Nervensystem

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-010.00		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-010.01		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.02		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Bifrontal	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-010.03		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.04		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Subokzipital	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.10		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-010.11		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.12		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Bifrontal	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-010.13		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Temporal	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.14		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Subokzipital	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-010.2		Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-012.0		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-012.1		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Drainage epiduraler Flüssigkeit	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-012.2		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Hämatoms	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-012.3		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Empyems	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-012.4		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung eines Fremdkörpers aus einem Schädelknochen	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-012.5		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung von alloplastischem Material aus einem Schädelknochen	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-012.6		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Reoperation mit Einbringen einer Drainage	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-012.7		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Einlegen eines Medikamententrägers	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-012.8		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung eines Medikamententrägers	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-013.0		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-013.1		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-013.2		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Empyems	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-013.3		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage intrazerebraler Flüssigkeit	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-013.4		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-013.5		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Abszesses	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-013.6		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines intrazerebralen Fremdkörpers	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.0		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.1		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.20		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Monolobulär	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.21		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Multilobulär	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.3		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe ohne Infiltration von intrakraniellm Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.4		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-015.5		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.00		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.01		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.02		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.03		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.10		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.11		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.12		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.13		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, Tumorgewebe	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-016.40		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.41		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-016.42		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.43		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.50		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.51		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.52		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.53		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, Tumorgewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-016.7		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-017.1		Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Resektion	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-017.2		Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Destruktion	PP3	31263/36263		31671	31672	31823/36823
5-020.10		Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer geschlossenen Fraktur	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-020.11		Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer offenen Fraktur	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-020.12		Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer offenen Fraktur mit Debridement	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-020.2		Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-022.00		Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-023.00		Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Herzvorhof: Ventrikuloatrial	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-023.10		Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-023.20		Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Pleuraspalt: Ventrikulopleural	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-024.0		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines Ventils	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-024.1		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines zentralen Katheters	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-024.2		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-024.6		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Liquorshundes (oder Hirnwasserableitung)	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-024.8		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Reservoirs	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-025.0		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Inzision	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.1		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Exzision einer vaskulären Läsion	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.2		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Resektion	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.3		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, intrazerebral	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.4		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, extrazerebral	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.5		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion, intrazerebral	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.6		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion, extrazerebral	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.7		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Abklippen	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.8		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Ligatur	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-025.9		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Sonstige kombinierte Verfahren	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-026.0		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Naht (nach Verletzung)	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-026.1		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Muskelumscheidung	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-026.2		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Umscheidung mit alloplastischem Material	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-026.3		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Kombinierte Verfahren	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-027.0		Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Extra-intrakranieller Bypass ohne Interponat [Transposition]	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-027.1		Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Extra-intrakranieller Bypass mit Interponat	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-027.2		Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Intra-intrakranieller Bypass ohne Interponat [Transposition]	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-027.3		Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Intra-intrakranieller Bypass mit Interponat	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-028.10		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-028.11		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-028.4		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Revision einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-028.6		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines Neurostimulators zur Hirnstimulation oder einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-028.8		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines intrazerebralen Katheters zur intraventrikulären Infusion	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-030.40		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 1 Segment	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-030.41		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 2 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-030.42		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-030.50		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-030.51		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 2 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-030.52		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-030.60		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-030.61		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-030.62		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-031.10		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 1 Segment	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-031.11		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-031.20		Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-031.21		Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-031.22		Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-031.30		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-031.31		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-031.32		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-032.10		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-032.11		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-032.12		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-032.20		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-032.21		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-032.22		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-032.30		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-032.31		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-032.32		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-032.40		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-032.41		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-032.42		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-033.0		Inzision des Spinalkanals: Dekompression	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-033.1		Inzision des Spinalkanals: Drainage sonstiger epiduraler Flüssigkeit	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-033.2		Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-033.3		Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-033.4		Inzision des Spinalkanals: Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Epiduralraum	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-034.0		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-034.1		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-034.2		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entleerung eines subduralen Empyems	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-034.3		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Drainage von intramedullärer Flüssigkeit	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-034.4		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entleerung eines intramedullären Hämatoms	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-034.5		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entleerung eines intramedullären Abszesses	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-034.6		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entfernung eines intraspinalen Fremdkörpers	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intramedulläres Tumorgewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intramedulläres sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute, Tumorgewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.4		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute und Knochen, Tumorgewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.5		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute und Knochen, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intraspinale Nervenwurzeln und Ganglien, Tumorgewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-035.7		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intraspinale Nervenwurzeln und Ganglien, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-037.0		Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Resektion	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-037.1		Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-037.2		Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Ligatur	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-038.b		Operationen am spinalen Liquorsystem: Entfernung eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-038.d		Operationen am spinalen Liquorsystem: Entfernung einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-038.20		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Temporärer Katheter zur Testinfusion	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-038.21		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Permanenter Katheter zur Dauerinfusion	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-038.40		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-038.41		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.a2		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Epidural, Stabelektrode, Einzelelektrodensystem	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.a3		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Epidural, Stabelektrode, Mehrelektrodensystem	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.a4		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Epidural, Plattenelektrode, Einzelelektrodensystem	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.a5		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Epidural, Plattenelektrode, Mehrelektrodensystem	P2	31252/36252	31504/36504	31669	31670	31822/36822
5-039.a6		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Subdural, Einzelelektrodensystem	P1	31251/36251	31504/36504	31669	31670	31821/36821
5-039.a7		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Subdural, Mehrelektrodensystem	P3	31253/36253		31671	31672	31823/36823
5-039.d		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-039.20		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-039.22		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-039.23		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-039.32		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation eines temporären Einzelelektrodensystems zur epiduralen Teststimulation	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-039.33		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation eines temporären Mehrelektrodensystems zur epiduralen Teststimulation	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-039.34		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Einzelelektrodensystems zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-039.35		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Mehrelektrodensystems zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-039.36		Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Einzelelektrodensystems (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-039.37		Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Mehrelektrodensystems (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch	P6	31256/36256		31675	31676	31826/36826
5-039.7		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel des Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation	P4	31254/36254		31673	31674	31824/36824
5-039.8		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation	P5	31255/36255		31673	31674	31825/36825
5-041.0	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.1	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Plexus brachialis	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.2	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Schulter	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.3	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Arm	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Hand	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.5		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.6	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Plexus lumbosacralis	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.7	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.8	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Bein	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-041.9	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Fuß	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-044.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Hirnnerven extrakraniell	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-044.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus brachialis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-044.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Schulter	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-044.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-044.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-044.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Rumpf	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-044.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus lumbosacralis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-044.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-044.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Bein	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-044.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Fuß	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-045.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-045.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-045.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Schulter	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-045.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-045.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-045.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Rumpf	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-045.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus lumbosacralis	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-045.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-045.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Bein	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-045.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Fuß	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus brachialis	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-046.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Schulter	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Arm	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Rumpf	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-046.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus lumbosacralis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Bein	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-046.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Fuß	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-047.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-047.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-047.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Schulter	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-047.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Arm	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-047.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-047.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Rumpf	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-047.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus lumbosacralis	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-047.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-047.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Bein	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-047.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Fuß	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-048.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Hirnnerven extrakraniell	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-048.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-048.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Schulter	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-048.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Arm	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-048.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-048.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Rumpf	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-048.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus lumbosacralis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-048.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Leiste und Beckenboden	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-048.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Bein	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-048.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Fuß	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-049.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Hirnnerven extrakraniell	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Schulter	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Arm	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Rumpf	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus lumbosacralis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Leiste und Beckenboden	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-049.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Bein	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-049.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Fuß	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-050.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus brachialis	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-050.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Schulter	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Arm	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Hand	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Rumpf	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-050.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus lumbosacralis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Bein	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-050.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Fuß	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-051.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Hirnnerven extrakraniell	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-051.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-051.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Schulter	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-051.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Arm	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-051.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Hand	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-051.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Rumpf	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-051.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus lumbosacralis	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-051.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-051.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Bein	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-051.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Fuß	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-052.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus brachialis	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-052.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Schulter	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Arm	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Hand	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Rumpf	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-052.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus lumbosacralis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Bein	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-052.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Fuß	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-053.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-053.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-053.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Schulter	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-053.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Arm	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-053.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Hand	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-053.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Rumpf	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-053.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus lumbosacralis	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-053.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-053.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Bein	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-053.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Fuß	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-054.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Hirnnerven extrakraniell	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-054.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Schulter	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Arm	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Hand	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Rumpf	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-054.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus lumbosacralis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-054.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Bein	O6	31246/36246	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-054.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Fuß	O5	31245/36245	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-055.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Hirnnerven extrakraniell	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus brachialis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Schulter	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Arm	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Hand	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-055.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Rumpf	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus lumbosacralis	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Bein	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-055.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Fuß	O7	31247/36247	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-056.0	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.1	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus brachialis	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-056.2	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Schulter	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.3	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.40	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.41	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Endoskopisch	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.5		Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.6	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus lumbosacralis	O4	31244/36244	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-056.7	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-056.8	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-056.9	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-057.0	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Hirnnerven extrakraniell	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-057.1	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Plexus brachialis	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-057.2	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Schulter	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-057.3	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-057.4	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-057.5		Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Rumpf	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-057.6	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Plexus lumbosacralis	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-057.7	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden	O3	31243/36243	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-057.8	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Bein	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-057.9	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Fuß	O2	31242/36242	31503/36503	31614	31615	31822/36822

2.6 Operationen an endokrinen Drüsen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-061.0		Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-062.0	↔	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-062.1		Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-062.4		Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-062.5		Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-062.7		Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-062.8	B	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-062.8	L	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-062.8	R	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-063.0		Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-064.0	↔	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Exzision von erkranktem Gewebe	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-064.1	↔	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Subtotale Resektion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-064.2		Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Hemithyreoidektomie	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-064.3		Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Thyreoidektomie	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-065.0		Exzision des Ductus thyroglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-065.1		Exzision des Ductus thyroglossus: Exzision einer medianen Halszyste, mit Resektion des medialen Zungenbeines	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-065.2		Exzision des Ductus thyroglossus: Exzision einer medianen Halsfistel, ohne Resektion des medialen Zungenbeines	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-065.3		Exzision des Ductus thyroglossus: Exzision einer medianen Halsfistel, mit Resektion des medialen Zungenbeines	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-065.4		Exzision des Ductus thyroglossus: Sekundärer Eingriff, ohne Resektion des medialen Zungenbeines	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-065.5		Exzision des Ductus thyroglossus: Sekundärer Eingriff, mit Resektion des medialen Zungenbeines	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-069.4		Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-074.0		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe des Corpus pineale: Ohne Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-074.1		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe des Corpus pineale: Mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-075.0		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intraselär, partiell	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-075.1		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasellär, total	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-075.2		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-075.3		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-075.4		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Kombiniert intra- und extrasellär	P7	31257/36257		31675	31676	31827/36827
5-077.0		Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Mediastinoskopie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825

2.7 Operationen an den Augen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-081.0	↔	Exzision von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse: Partielle Exzision	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-081.1	↔	Exzision von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse: Komplette Exzision	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-085.2	↔	Exzision von erkranktem Gewebe an Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Tränensack	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-085.3	↔	Exzision von erkranktem Gewebe an Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Ductus nasolacrimalis	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-086.30	↔	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-087.00	↔	Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Ohne Intubation	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-087.01	↔	Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Mit Intubation	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-087.1	↔	Dakryozystorhinostomie: Endonasal	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-087.2	↔	Dakryozystorhinostomie: Canaliculorhinostomie	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-088.01	↔	Andere Rekonstruktion der Tränenwege: Konjunktivorhinostomie: Mit Röhrchen	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-091.10	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-091.11	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-091.20	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Ohne Beteiligung der Lidkante	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-091.21	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-091.30	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-091.31	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-092.00	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Ohne Lidkantenexzision	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-092.01	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Mit Lidkantenexzision	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-092.1	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, medial	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-092.2	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, lateral	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-092.40	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Korrekturoperation bei Epikanthus: Y-V-Plastik	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-092.41	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Korrekturoperation bei Epikanthus: Doppel-Z-Plastik	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-092.5	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Eröffnen einer Tarsorrhaphie	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-093.1	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Naht	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-093.2	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch horizontale Verkürzung des Augenlides	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-093.3	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Operation an den Lidretraktoren	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-093.4	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Transplantation oder Implantation	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-093.5	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Verschiebe- oder Schwenkplastik	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-093.6	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Reposition einer Lidlamelle	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-094.0	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Tarsusresektion	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-094.1	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenfaltung	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-094.2	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenresektion	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-094.3	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levatorreinsertion	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-094.4	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Frontalissuspension	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-095.11	↔	Naht des Augenlides: Verschluss tiefer Liddefekte: Mit Beteiligung der Lidkante	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.00	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-096.01	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautschwenkung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.02	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautrotation	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.10	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Verschiebeplastik der Lidkante: Mit Kanthotomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.11	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Verschiebeplastik der Lidkante: Mit Bogenverschiebeplastik	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-096.20	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Haut	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.21	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Schleimhaut	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.24	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Alloplastisches Material	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.30	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Gestielt	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.31	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Frei	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.32	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Tarsomarginal	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.40	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Wangenrotationsplastik	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-096.41	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Schwenklappenplastik	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-096.42	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Oberlidersatz durch Unterlidplastik	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-096.50	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Rekonstruktion des Lidwinkels: Medial	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.51	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Rekonstruktion des Lidwinkels: Lateral	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-096.6	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Lideröffnung nach Lidrekonstruktion	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-097.0	↔	Blepharoplastik: Hebung der Augenbraue	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-097.1	↔	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-097.2	↔	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-097.3	↔	Blepharoplastik: Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-098.00	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Mit Z-Plastik	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-098.01	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Mit Transplantat	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-098.02	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Durch Rezession des Oberlidretraktors	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-098.03	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Durch Ektomie des Müller-Muskels (M. tarsalis sup.)	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-098.1	↔	Vertikale Lidverlängerung: Unterlidverlängerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10a.0	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Resektion	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10a.1	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Faltung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10a.2	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Vorlagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10a.3	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10b.0	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Einfache Rücklagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10b.1	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Rücklagerung an Schlingen	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10b.2	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und Myektomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10b.3	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Partielle Tenotomie und Myotomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10c.0	↔	Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie): Einfach	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-10c.1	↔	Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie): Kombiniert mit weiteren Maßnahmen am selben Muskel	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-10d.0	↔	Transposition eines geraden Augenmuskels: Gesamter Muskel	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-10d.1	↔	Transposition eines geraden Augenmuskels: Muskelteil	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-10e.0	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Adhäsionolyse	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10e.1	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Entfernen einer Muskelnah	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-10e.2	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Absetzen eines Augenmuskels	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-10e.3	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Refixation eines Augenmuskels	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10e.4	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Operation mit justierbaren Fäden	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10f.0	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Resektion	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10f.1	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Faltung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10f.2	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Vorlagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10f.3	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10g.0	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Einfache Rücklagerung	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10g.1	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Rücklagerung an Schlingen	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10g.2	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und Myektomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10g.3	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Partielle Tenotomie und Myotomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10h.0	↔	Transposition eines schrägen Augenmuskels: Gesamter Muskel	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10h.1	↔	Transposition eines schrägen Augenmuskels: Muskelteil	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10j.0	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Adhäsionolyse	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10j.1	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Entfernen einer Muskelnah	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-10j.2	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Absetzen eines Augenmuskels	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10j.3	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Refixation eines Augenmuskels	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-10k.0	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-10k.1	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 3 geraden Augenmuskeln	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-10k.2	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 schrägen Augenmuskeln	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-10k.3		Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 3 schrägen Augenmuskeln	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-10k.4	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 2 geraden und mindestens 2 schrägen Augenmuskeln	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-10k.5	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 1 geraden Augenmuskel und 1 schrägen Augenmuskel	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-10k.6	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 1 geraden Augenmuskel und 2 schrägen Augenmuskeln	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-10k.7	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln und 1 schrägen Augenmuskel	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-10k.8	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Myopexie an 2 geraden Augenmuskeln	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-10k.9	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Myopexie an mindestens 2 geraden Augenmuskeln mit Operation an mindestens 1 weiteren Augenmuskel	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-112.2	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Exzision mit Plastik	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-112.3	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Peritomie	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-112.4	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Periektomie	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-113.1	↔	Konjunktivaplastik: Transplantation von Nasenschleimhaut	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-113.2	↔	Konjunktivaplastik: Transplantation von Mundschleimhaut	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-113.3	↔	Konjunktivaplastik: Tenonplastik	U3	31323/36323	31504/36504	31710	31711	31823/36823
5-114.1	↔	Lösung von Adhäsionen zwischen Konjunktiva und Augenlid: Mit Bindehautplastik	U2	31322/36322	31503/36503	31708	31709	31822/36822
5-123.20	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Keratektomie: Superfiziell	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-123.3	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Phototherapeutische Keratektomie	Y2	31362/36362		31734	31735	
5-125.0	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, lamellär	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-125.10	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, perforierend: Nicht HLA-typisiert	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-125.11	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, perforierend: HLA-typisiert	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-125.2	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Autorotationskeratoplastik	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-125.3	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Austausch-Keratoplastik	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-125.4	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Insertion einer Keratoprothese	V5	31335/36335	31505/36505	31720	31721	31825/36825
5-125.5	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-129.y		Andere Operationen an der Kornea: N.n.bez.	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-129.1	↔	Andere Operationen an der Kornea: Deckung der Kornea durch Bindehaut	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-129.2	↔	Andere Operationen an der Kornea: Deckung der Kornea durch eine Amnionmembran	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-129.3	↔	Andere Operationen an der Kornea: Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-129.4	↔	Andere Operationen an der Kornea: Entfernung einer Hornhautnaht	U1	31321/36321	31502/36502	31708	31709	31821/36821
5-129.5	↔	Andere Operationen an der Kornea: Entfernung einer Keratoprothese	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-130.0	↔	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer: Mit Magnet	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-130.1	↔	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer: Durch Inzision	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-131.00	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepanation oder Trabekulektomie: Ohne adjuvante medikamentöse Therapie	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-131.01	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepanation oder Trabekulektomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-131.1	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Nicht gedeckte Trepanation der Sklera	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-131.2	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Iridenkleisis	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-131.5	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Lasersklerostomie	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-131.6	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation mit Kunststoffimplantat	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-132.0	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklodiathermie	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-132.1	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklokryotherapie	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-132.2	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklophotokoagulation	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-133.0	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Chirurgische Iridektomie	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-133.1	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Trabekulotomie	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-133.2	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Goniotomie	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-133.3	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Lasertrabekuloplastik	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-133.4	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Gonioplastik oder Iridoplastik durch Laser	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-133.5	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Zyklodialyse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-133.6	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Laseriridotomie	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-133.7	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Aspiration und Kürettage am Trabelwerk	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-134.0	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch nicht-filtrierende Operationen: Viskokanalostomie	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-134.1	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch nicht-filtrierende Operationen: Tiefe Sklerektomie	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-135.0	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe der Iris	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-135.1	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-135.2	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe der Sklera	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-135.3	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe der Iris	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-135.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-135.5	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe der Sklera	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-136.1	↔	Andere Iridektomie und Iridotomie: Iridotomie mit Laser	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-136.2	↔	Andere Iridektomie und Iridotomie: Iridektomie, chirurgisch	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-136.3	↔	Andere Iridektomie und Iridotomie: Exzision der prolabierte Iris	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-137.0	↔	Andere Operationen an der Iris: Iridoplastik durch Laser	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-137.1	↔	Andere Operationen an der Iris: Iridoplastik, chirurgisch	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-137.2	↔	Andere Operationen an der Iris: Lösung vorderer Synechien (zwischen Iris und Kornea)	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-137.3	↔	Andere Operationen an der Iris: Lösung von Goniosynechien (Augenkammerwinkel)	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-137.4	↔	Andere Operationen an der Iris: Lösung hinterer Synechien (zwischen Iris und Linse)	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-137.5	↔	Andere Operationen an der Iris: Entfernung einer Pupillarmembran	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-137.6	↔	Andere Operationen an der Iris: Operation mit einem Irisdiaphragma	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-139.0	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Parazentese	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-139.10	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Ohne weitere Maßnahmen	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-139.11	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Entfernung von Silikonöl	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-139.12	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Einbringen von Medikamenten	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-139.2	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Einbringen von Gas in die Vorderkammer	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-139.3	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Exzision einer Epitheleinwachsung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-139.4	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Fixation des Ziliarkörpers	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-140.0	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Augenlinse: Mit Magnet	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-142.0	↔	Kapsulotomie der Linse: Laserpolitur der Intraokularlinse	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-142.1	↔	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie, chirurgisch	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-142.2	↔	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie durch Laser	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-142.3	↔	Kapsulotomie der Linse: Nachstarabsaugung	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-143.0c	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.0g	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.00	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-143.05	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.06	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.07	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1a	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1b	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1c	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1e	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1f	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.1g	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-143.10	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-143.15	↔	Intrakapsuläre Extrak tion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.2a	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.2b	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.2c	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.2e	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.2f	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.2g	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.20	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-144.25	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.26	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.27	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.29	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.3a	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.3b	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.3c	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.3e	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.3f	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.3g	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.30	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	X1	31350/36350	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-144.35	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.36	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.37	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.39	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4a	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4b	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4c	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4e	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.4f	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.4g	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.40	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-144.45	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.46	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.47	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.49	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.5a	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.5b	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.5c	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.5e	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.5f	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.5g	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.50	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	X1	31350/36350	31502/36502	31716	31717	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.55	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.56	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.57	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-144.59	↔	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	X2	31351/36351	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0a	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0b	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0c	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0d	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0e	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0f	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0g	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.0h	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.00	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.05	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.06	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.07	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.08	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-145.10	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus der Vorderkammer: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-145.2a	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2b	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2c	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2d	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2e	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2f	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2g	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.2h	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.20	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-145.25	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.26	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.27	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-145.28	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-146.0a	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.0b	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-146.0c	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.0d	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.0e	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.0f	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.0g	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.0h	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.00	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-146.05	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.06	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.07	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.08	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.2a	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2b	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2c	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2d	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-146.2e	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2f	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2g	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.2h	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.20	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-146.25	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.26	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.27	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-146.28	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-147.2	↔	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Vorderkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-147.3	↔	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Hinterkammerlinse	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-149.0	↔	Andere Operationen an der Linse: Einführung eines Kapselspannrings	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-149.1	↔	Andere Operationen an der Linse: Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-150.0	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Mit Magnet, transskleral	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-150.1	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Durch Inzision, transskleral	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-150.2	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Transpupillar	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-152.0	↔	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch permanente Plombe	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-152.1	↔	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch temporäre Plombe	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-152.2	↔	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch Cerclage	V5	31335/36335	31505/36505	31720	31721	31825/36825
5-153.2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Cerclage oder Plombe, die zur Fixation der Netzhaut angelegt wurde: Entfernung	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-154.0	↔	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-154.2	↔	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie	W1	31341/36341	31501/36501	31724	31725	31821/36821
5-155.0	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Diathermie	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-155.1	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Kryokoagulation	V1	31331/36331	31502/36502	31716	31717	31821/36821
5-155.2	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Photokoagulation	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-155.3	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation	W2	31342/36342	31501/36501	31726	31727	31822/36822
5-155.4	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch flächige Laserkoagulation	W2	31342/36342	31501/36501	31726	31727	31822/36822
5-158.00	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Elektrolytlösung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.01	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Luft	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.02	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Andere Gase	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.03	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölimplantation	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.04	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölwechsel/-auffüllung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.05	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölenfernung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.06	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Medikamente	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.10	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Elektrolytlösung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.11	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Luft	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.12	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Andere Gase	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.13	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölimplantation	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.14	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölwechsel/-auffüllung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.15	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölenfernung	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-158.16	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Medikamente	V4	31334/36334	31504/36504	31720	31721	31824/36824
5-159.00	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Elektrolytlösung	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-159.05	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Silikonölenfernung	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-159.10	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Elektrolytlösung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-159.15	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Silikonölenfernung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-159.16	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Medikamente	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-159.20	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Elektrolytlösung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-159.25	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Silikonölenentfernung	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-159.26	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Medikamente	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-161.0	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Orbita, mit Magnet	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-161.1	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Augapfel, n.n.bez., mit Magnet	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-161.2	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Orbita, durch Inzision	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-161.3	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Augapfel, n.n.bez., durch Inzision	V3	31333/36333	31504/36504	31718	31719	31823/36823
5-163.0	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Ohne Einführung eines Orbitaimplantates	V2	31332/36332	31503/36503	31718	31719	31822/36822
5-163.10	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Alloplastisches Implantat	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-163.11	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Ummanteltes alloplastisches Implantat	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-163.12	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Haut-Fettgewebe-Transplantat	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825
5-167.0	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Osteoplastik	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-167.1	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Metallplatten oder Implantaten	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-167.2	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit alloplastischem Material	U4	31324/36324	31504/36504	31712	31713	31824/36824
5-167.3	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Galea-Lappen	U5	31325/36325	31505/36505	31712	31713	31825/36825

2.8 Operationen an den Ohren

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-181.1	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-181.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-181.6	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision retroaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-182.0	↔	Resektion der Ohrmuschel: Partiell	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-182.1	↔	Resektion der Ohrmuschel: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-182.2	↔	Resektion der Ohrmuschel: Total	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-182.3	↔	Resektion der Ohrmuschel: Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-183.1	↔	Wundversorgung am äußeren Ohr: Replantation	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-184.0	B	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-184.0	L	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-184.0	R	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-184.1	B	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-184.1	L	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-184.1	R	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-184.2	B	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-184.2	L	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-184.2	R	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-184.3	B	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Concharotation	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-184.3	L	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Concharotation	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-184.3	R	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Concharotation	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-185.0	↔	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-185.1	↔	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Konstruktion eines (nicht bestehenden) äußeren Gehörganges (z.B. bei Atresie)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-185.2	↔	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Rekonstruktion eines (bestehenden) äußeren Gehörganges	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-186.1	↔	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit Galea-Lappen	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-186.2	↔	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit Knorpeltransplantat	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-187.1	↔	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit Galea-Lappen	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-187.2	↔	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit Knorpeltransplantat	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-187.4	↔	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit alloplastischem Material	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-188.0	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Reduktionsplastik (z.B. bei Makrotie)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-188.1	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Korrektur eines Schneckenhohres	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-188.2	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Korrektur eines Stahlohres	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-188.3	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Plastik des Ohrläppchens	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-192.00	↔	Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-192.01	↔	Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-192.02	↔	Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-192.10	↔	Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Ohne Implantation einer Prothese	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-192.11	↔	Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-192.12	↔	Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-194.0	↔	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-194.1	↔	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Retroaurikulär	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-195.a0	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.a1	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.a2	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.a3	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.b0	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-195.b1	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.b2	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.b3	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-195.c0	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrtradikalhöhle: Ohne Implantation einer Prothese	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.c1	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrtradikalhöhle: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.c2	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrtradikalhöhle: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.c3	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrtradikalhöhle: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.90	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-195.91	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.92	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-195.93	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-197.0	↔	Stapesplastik: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-197.1	↔	Stapesplastik: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-197.2	↔	Stapesplastik: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-198.0	↔	Fensterungsoperation des Promotoriums: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-198.1	↔	Fensterungsoperation des Promotoriums: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-198.2	↔	Fensterungsoperation des Promotoriums: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-202.0	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Antrotomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-202.1	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Attikotomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-202.2	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-202.5	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Tympanotomie mit Abdichtung der runden und/oder ovalen Fenstermembran	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-203.a	↔	Mastoidektomie: Partielle Resektion des Felsenbeins	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-203.0	↔	Mastoidektomie: Einfache Mastoidektomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-203.1	↔	Mastoidektomie: Radikale Mastoidektomie [Anlage einer Ohradikalhöhle]	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-203.70	↔	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Ohne Dekompression des Nerven	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-203.71	↔	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Mit Dekompression des Nerven	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-203.9	↔	Mastoidektomie: Totale Resektion des Felsenbeins [Petrosektomie]	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-204.0	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Verkleinerung der Radikalhöhle	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-204.1	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Reimplantation der hinteren Gehörgangswand	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-204.2	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-204.3	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleingangs	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-208.0	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Kochleosaccotomie	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-208.1	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Dekompression oder Drainage des Saccus endolymphaticus (mit Shunt)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-208.2	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthektomie, transtympanal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-208.3	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthektomie, transmastoidal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-208.4	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthdestruktion, transtympanal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-208.5	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthdestruktion, transmastoidal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-209.22	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit Einzelelektrode	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-209.23	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit mehreren Elektroden (z.B. Doppel-Array)	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-209.3	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Implantation von Knochenankern	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-209.4	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Labyrinthfistel	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-209.5	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Mastoidfistel	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-209.6	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Remastoidektomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-209.7	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Wechsel eines Kochleaimplantates	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-209.8	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Entfernung eines Kochleaimplantates	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

2.9 Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-210.4		Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ligatur einer Arterie (A. maxillaris oder A. ethmoidalis)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-210.5		Operative Behandlung einer Nasenblutung: Dermatoplastik am Vestibulum nasi	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-211.11		Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-211.21		Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-211.41		Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-212.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-212.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase durch laterale Rhinotomie	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-212.4		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase mit Midfacedegloving	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-213.0		Resektion der Nase: Partiell	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-213.1		Resektion der Nase: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-213.2		Resektion der Nase: Subtotal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-213.3		Resektion der Nase: Subtotal, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-213.4		Resektion der Nase: Total [Ablatio nasi]	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-213.5		Resektion der Nase: Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-214.0		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-214.3		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Septumunterfütterung (z.B. bei Ozaena)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-214.4		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-214.5		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-214.6		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-214.70		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-214.71		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit distalen autogenen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-214.72		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-215.3	B	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-215.3	L	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-215.3	R	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-216.1		Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-216.2		Reposition einer Nasenfraktur: Offen, von außen	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-217.0		Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-218.00		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-218.01		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit distalen autogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.02		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-218.10		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.11		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-218.12		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.20		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.21		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-218.22		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.3		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit lokalen oder distalen Lappen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.40		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit lokalen autogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-218.41		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit distalen autogenen Transplantaten	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-218.42		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-219.0		Andere Operationen an der Nase: Exstirpation einer Nasenfistel	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-219.1	↔	Andere Operationen an der Nase: Resektion einer Choanalatresie, transpalatinal	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-219.2	↔	Andere Operationen an der Nase: Resektion einer Choanalatresie, endonasal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-221.1	B	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-221.1	L	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-221.1	R	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-221.4	B	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-221.4	L	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-221.4	R	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-221.6	B	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-221.6	L	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-221.6	R	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-221.7	↔	Operationen an der Kieferhöhle: Osteoplastische Operation, transoral	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.0	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-222.10	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie von außen: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.11	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.20	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-222.21	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-222.30	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, transmaxillär: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.31	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, transmaxillär: Mit Darstellung der Schädelbasis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.4	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, endonasal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-222.50	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie von außen: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.51	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-222.6	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transseptal	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-222.70	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transmaxilloethmoidal: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-222.71	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transmaxilloethmoidal: Mit Darstellung der Schädelbasis	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-223.0	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens (OP nach Ritter-Jansen)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-223.1	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Killian)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-223.2	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Radikaloperation von außen mit Resektion des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Riedel)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-223.3	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Osteoplastische Operation	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-223.5	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Endonasale Stirnhöhlenoperation	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-223.6		Operationen an der Stirnhöhle: Anlage einer Mediandrainage	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-224.0	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus maxillaris et ethmoidalis, kombiniert endonasal und transantral (Luc-de Lima)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-224.1	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus frontalis et ethmoidalis, kombiniert endonasal und von außen (nach Lynch, osteoplastische Operation)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.2	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus maxillaris, ethmoidalis et sphenoidalis, transmaxillo-ethmoidal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.3	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidosphenoidektomie, endonasal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.4	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.5	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal mit Einbruch in die Flügelgaumengrube, kombiniert transfazial und transmandibulär	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-224.60	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.61	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Schlitzung der Periorbita	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.62	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Entlastung eines Abszesses	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-224.63	B	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-224.63	L	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-224.63	R	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-224.70	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-224.71	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Schlitzung der Periorbita	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-224.72	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Entlastung eines Abszesses	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-224.73	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-225.4	↔	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer alveoloantralen Fistel	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

2.10 Operationen an Mundhöhle und Gesicht

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-230.2		Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-230.3		Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-230.4		Zahnextraktion: Sämtliche Zähne einer Kieferhälfte	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.01		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.02		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.03		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.11		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagelter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.12		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagelter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.13		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagelter Zahn: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.20		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagelter (impakterter) Zahn: Ein Zahn	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.21		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagelter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.22		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagelter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.23		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagelter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.40		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Ein Zahn	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.41		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.42		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.43		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.51		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.52		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-231.53		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.61		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-231.62		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-231.63		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-235.0		Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Replantation (in die ursprüngliche Alveole)	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-235.1		Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Transplantation	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-237.0		Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelkanalbehandlung	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-240.2		Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie]	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-241.0		Gingivaplastik: Lappenoperation	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-241.1		Gingivaplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-241.4		Gingivaplastik: Korrektur von Schleimhautbändern	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-242.1		Andere Operationen am Zahnfleisch: Operation am Schlotterkamm	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-242.3		Andere Operationen am Zahnfleisch: Gingivektomie	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-243.0		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-243.1		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-243.2		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung des Nasenbodens	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-243.3		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-243.4		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-243.5		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. lingualis	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-244.00		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Ohne Transplantat	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-244.01		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Mit Hauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.02		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Mit Schleimhauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-244.10		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Ohne Transplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.11		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Mit Hauttransplantat	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-244.12		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Mit Schleimhauttransplantat	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-244.20		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Ohne Transplantat	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-244.21		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Hauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.22		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.30		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Ohne Transplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.31		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Mit Hauttransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-244.32		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-244.40		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Ohne Transplantat	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-244.41		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Mit Hauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-244.42		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-245.1		Zahnfreilegung: Mit Osteotomie	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-251.00		Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-251.10		Partielle Glossektomie: Durch temporäre Mandibulotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-251.20		Partielle Glossektomie: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-259.2		Andere Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-260.20	↔	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Speicheldrüse	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-261.0	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus parotideus (Stenon-Gang)	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-261.1	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus submandibularis (Warthon-Gang)	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-261.2	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation an der Glandula sublingualis (Ranula)	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-261.3	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula parotis	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-261.4	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-261.5	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula sublingualis (Ranula)	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-262.00	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-262.01	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-262.10	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-262.11	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-262.20	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Teilresektion des N. facialis	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-262.21	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Resektion des N. facialis	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-262.3	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion und Rekonstruktion des N. facialis	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-262.40	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Ohne intraoperatives Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-262.41	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-262.5	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula sublingualis	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-263.10	↔	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verschluss einer Fistel: Speicheldrüse	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-263.11	↔	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verschluss einer Fistel: Ausführungsgang	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-263.2	↔	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verlagerung eines Speicheldrüsenausführungsganges	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-272.0		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, lokal	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-272.1		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, partiell	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-272.2		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exstirpation, total, transoral	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-272.3		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, radikal [En-bloc-Resektion], transmandibulär	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-272.4		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, radikal [En-bloc-Resektion], transfazial	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-272.5		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Uvulektomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-274.1		Mundbodenplastik: Plastische Rekonstruktion	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-274.2		Mundbodenplastik: Verschluss einer Fistel	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-275.0		Palatoplastik: Naht (nach Verletzung)	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-275.1		Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-275.2		Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-275.3		Palatoplastik: Sekundäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-275.4		Palatoplastik: Sekundäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-275.7		Palatoplastik: Velopharyngolyse	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-275.8		Palatoplastik: Velopharyngoplastik	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-276.a	B	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-276.a	L	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-276.a	R	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-276.b	B	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-276.b	L	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-276.b	R	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-276.c	B	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-276.c	L	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-276.c	R	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-276.7	↔	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Sekundäroperation der Lippenspalte	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-276.8	↔	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Operation bei Makrostomie	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-279.0		Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-281.0		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-281.1		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszess tonsillektomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-281.2		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, transoral	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-281.3		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, durch Pharyngotomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-281.4		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Rest-Tonsillektomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-282.0		Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-284.0		Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Transoral	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-284.1		Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Durch Pharyngotomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-285.0		Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-285.1		Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-289.1		Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-289.2		Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Adenotomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821

2.11 Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-290.0		Pharyngotomie: Median	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-290.1		Pharyngotomie: Median, translingual	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-290.2		Pharyngotomie: Median, transhyoidal	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-290.3		Pharyngotomie: Lateral	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-291.1		Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halszyste	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-291.2		Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halsfistel	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-294.4		Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-295.10		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Ohne Rekonstruktion	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-295.11		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-295.12		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-295.13		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	N6	31236/36236	31506/36506	31662	31663	31826/36826
5-295.14		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-295.15		Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-299.00		Andere Operationen am Pharynx: Myotomie des M. constrictor pharyngis: Ohne Pharyngotomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-299.01		Andere Operationen am Pharynx: Myotomie des M. constrictor pharyngis: Mit Pharyngotomie	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-299.2		Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-300.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, endolaryngeal	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-300.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-300.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-300.4		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, durch Thyreotomie	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-300.5		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-300.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, durch Thyreotomie	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-300.7		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-301.0		Hemilaryngektomie: Horizontal, supraglottisch	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-301.1		Hemilaryngektomie: Horizontal, supraglottisch mit Zungengrundresektion	N7	31237/36237	31507/36507	31662	31663	31827/36827
5-302.0		Andere partielle Laryngektomie: Epiglottektomie, endolaryngeal	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-302.1		Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie, endolaryngeal	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-302.2		Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie durch Thyreotomie	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-302.3		Andere partielle Laryngektomie: Cricothyreoidektomie	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-302.6		Andere partielle Laryngektomie: Teilresektion, frontal (Huet)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-302.7		Andere partielle Laryngektomie: Teilresektion, frontolateral (Leroux-Robert)	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-302.8		Andere partielle Laryngektomie: Arytenoidektomie, laryngoskopisch	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-302.9		Andere partielle Laryngektomie: Arytenoidektomie, mikrolaryngoskopisch	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-311.0		Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-311.1		Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie	N1	31231/36231	31502/36502	31656	31657	31821/36821
5-311.2		Temporäre Tracheostomie: Minitracheotomie	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-314.12		Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion: Mit Anlegen eines Tracheostoma	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-315.0		Rekonstruktion des Larynx: Naht (nach Verletzung)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-315.1		Rekonstruktion des Larynx: Verschluss einer Fistel	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-315.2		Rekonstruktion des Larynx: Erweiterungsplastik der Glottis (endolaryngeal)	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-315.9		Rekonstruktion des Larynx: Lateralfixation der Stimmlippen von außen	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-316.0		Rekonstruktion der Trachea: Naht (nach Verletzung)	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-316.1		Rekonstruktion der Trachea: Verschluss einer Fistel	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-316.2		Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostoma	N2	31232/36232	31503/36503	31658	31659	31822/36822
5-316.3		Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostoma	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823

2.12 Operationen an Lunge und Bronchus

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-320.2	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-321.0	↔	Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms): Keilexzision	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.ca	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.ca	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.ca	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.cb	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.cb	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.cb	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.cd	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.cd	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.cd	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.ce	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.ce	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.ce	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.cg	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 20 und mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.cg	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 20 und mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.cg	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 20 und mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.ch	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 20 und mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.ch	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 20 und mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.ch	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 20 und mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.c4	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.c4	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-322.c4	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-322.c5	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.c5	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.c5	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.c7	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.c7	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.c7	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.c8	B	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.c8	L	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.c8	R	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.d1	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.d1	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.d2	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.d2	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.d2	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.ea	↔	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.ed	↔	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 20 und mehr Keile, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.e4	↔	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.e7	↔	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fa	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fa	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.fa	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.fb	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fb	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fb	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fc	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fc	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.fc	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.fd	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fd	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fd	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fe	B	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fe	L	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.fe	R	Atypische Lungenresektion: Enukeation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.ff	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.ff	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.ff	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.fg	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 20 und mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fg	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 20 und mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fg	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 20 und mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fh	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 20 und mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fh	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 20 und mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fh	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 20 und mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.fj	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 20 und mehr Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fj	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 20 und mehr Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.fj	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 20 und mehr Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f4	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f4	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-322.f4	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-322.f5	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f5	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.f5	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.f6	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.f6	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.f6	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.f7	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f7	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.f7	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.f8	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f8	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.f8	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.f9	B	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.f9	L	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.f9	R	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.ha	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.ha	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.ha	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.hb	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hb	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hb	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hc	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hc	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.hc	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hd	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 und mehr Keile, ohne Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.hd	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 und mehr Keile, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.hd	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 und mehr Keile, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.he	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 und mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.he	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 und mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.he	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 und mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hf	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 und mehr Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hf	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 und mehr Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.hf	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 und mehr Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h4	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.h4	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.h4	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.h5	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.h5	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.h5	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-322.h6	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h6	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h6	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.h7	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.h7	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.h7	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-322.h8	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h8	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.h8	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-322.h9	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h9	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-322.h9	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-330.0	↔	Inzision eines Bronchus: Ohne weitere Maßnahmen	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-330.1	↔	Inzision eines Bronchus: Entfernung eines Fremdkörpers	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-340.0	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	J1	31191/36191	31504/36504	31601	31602	31821/36821
5-340.1		Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-340.2	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Fremdkörperentfernung	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-340.8	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie der Rippe mit Osteosynthese	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-341.21		Inzision des Mediastinums: Extrapleural, durch Sternotomie: Spülung	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-342.02		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Mediastinoskopie	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-342.11		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-343.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-343.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Destruktion von Weichteilen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-343.2	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-343.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-343.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Rippe	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-343.5	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion einer Halsrippe	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-343.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Sternum	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-343.7		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Brustwandteilresektion ohne plastische Deckung	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-344.4	↔	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-346.1		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-346.3		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Verschluss einer Fistel, thorakoskopisch	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-346.4		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie	J3	31193/36193		31608	31609	31823/36823
5-346.5		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-346.60	↔	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Rippe	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-346.61		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Sternum	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-346.62	↔	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Komplette Resektion, Rippe	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-346.63		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Komplette Resektion, Sternum	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-346.7		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Knochenplastik und Knochentransplantation	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-347.2		Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-349.0		Andere Operationen am Thorax: Offene Reposition einer Sternumfraktur	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-349.1		Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-349.2		Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum mit Einlegen eines Medikamententrägers	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-349.3		Andere Operationen am Thorax: Entfernung von Osteosynthesematerial	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

2.13 Operationen am Herzen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-377.1		Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-377.2		Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-377.30		Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-377.31		Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-378.01		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821
5-378.02		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821
5-378.07		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821
5-378.18		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.21		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.22		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.31		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.32		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L3	31213/36213	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-378.41		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.42		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.51		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.52		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-378.61		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-378.62		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5	31215/36215	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-378.71		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-378.72		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5	31215/36215	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-378.81		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821
5-378.82		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821
5-378.90		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Einkammersystem auf Zweikammersystem	L5	31215/36215	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-378.92		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Zweikammersystem auf Einkammersystem	L4	31214/36214	31505/36505	31610	31611	31824/36824

2.14 Operationen an den Blutgefäßen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-380.01	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.02	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.03	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.04	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-380.05	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.06	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Gefäßprothese	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-380.11	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.12	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.13	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.20	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.21	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.22	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.23	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.24	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.25	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis palmaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.26	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis dorsalis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.27	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. princeps pollicis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.28	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-380.30		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.31		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.32		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.33		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-380.34		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-380.35		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Gefäßprothese	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-380.40	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-380.41	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-380.42	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.43	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Gefäßprothese	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.51	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.53	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.54	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-380.55	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.56	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese	K7	31207/36207	31507/36507	31636	31637	31827/36827
5-380.67		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Gefäßprothese	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.70	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.71	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.72	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.73	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-380.80	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.81	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Aa. recurrentes	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.82	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-380.83	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.84	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.85	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.86	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris lateralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.87	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.9a	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.9b	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.9c	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.91	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.92	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-380.93	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.94	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-380.95	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-380.98	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-380.99	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-381.01	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-381.02	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.03	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.04	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-381.05	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.11	↔	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.12	↔	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.20	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.24	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.33		Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-381.40	↔	Endarteriektomie: Arterien thorakal: A. subclavia	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-381.41	↔	Endarteriektomie: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-381.51	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-381.53	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-381.54	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-381.55	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-381.70	↔	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.71	↔	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.72	↔	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-381.80	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.82	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-381.83	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-381.84	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.a5	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-382.a6	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-382.01	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.02	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.03	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.04	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-382.11	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-382.12	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.20	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.24	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.33		Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Aorta: Aorta abdominalis	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-382.40	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: A. subclavia	J5	31195/36195		31610	31611	31825/36825
5-382.41	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-382.42	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-382.53	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-382.54	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-382.55	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-382.70	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.71	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.72	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.80	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.82	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-382.83	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.84	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-382.9a	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-382.9b	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. femoralis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-382.9c	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. poplitea	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-382.91	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. jugularis	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.93	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. subclavia	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-382.94	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. axillaris	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-382.95	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-382.96		Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. cava superior	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-382.98	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-382.99	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-383.01	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.02	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.03	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.11	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.12	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.20	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.24	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.40	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-383.41	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-383.53	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-383.54	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-383.55	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-383.70	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.71	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-383.72	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.80	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-383.83	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.84	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-383.9a	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-383.9b	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-383.9c	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-383.91	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.93	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.94	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.95	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-383.98	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-383.99	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-384.61		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.62		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.63		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.64		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.65		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.66		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.71		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.72		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-384.73		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.74		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.75		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-384.76		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-385.4	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-385.5	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-385.6	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes mit Fasziotomie (als selbständiger Eingriff)	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-385.70	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-385.72	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-385.74	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-385.80	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-385.82	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-385.84	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: Vv. saphenae magna et parva	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-385.90	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-385.92	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-385.94	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Vv. saphenae magna et parva	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-385.96	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-386.42	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-386.51	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-386.53	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-386.54	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-386.55	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-387.0		Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Ligatur	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-387.1		Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Clippen	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-387.2		Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Einführung eines Antiembolie-Schirmes, offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-388.01	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-388.02	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-388.03	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-388.04	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-388.05	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-388.11	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.12	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.20	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.21	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.22	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.23	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.24	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.30		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-388.31		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-388.32		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-388.33		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.40	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-388.41	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-388.51	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.53	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.54	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-388.55	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.60		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.61		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-388.62		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. gastrica	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.63		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.64 ↔		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.65		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.66		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.70 ↔		Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.71 ↔		Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.72 ↔		Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.80 ↔		Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.82 ↔		Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.83 ↔		Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.84 ↔		Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-388.9a ↔		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.9b		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.9c ↔		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.91 ↔		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.92 ↔		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-388.93 ↔		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.94 ↔		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-388.95 ↔		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-388.96		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-388.97		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.98 ↔		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-388.99 ↔		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-389.02 ↔		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.03 ↔		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.04 ↔		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.05 ↔		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.11 ↔		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.12 ↔		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.20 ↔		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-389.21	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.22	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.23	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.24	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.25	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis palmaris	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.26	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis dorsalis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.27	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. princeps pollicis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.30		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-389.31		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-389.32		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-389.33		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.34		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.40	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-389.41	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-389.42	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-389.51	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.53	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.54	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-389.55	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.60		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.61		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.62		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. gastrica	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.63		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.64	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.65		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-389.66		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.70	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.71	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.72	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.80	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.81	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Aa. recurrentes	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.82	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.83	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.84	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.85	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.86	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris lateralis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.9a	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.9b	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.9c	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.91	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K1	31201/36201	31503/36503	31630	31631	31821/36821
5-389.92	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-389.93	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-389.94	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-389.95	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-389.96		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior	J6	31196/36196		31612	31613	31826/36826
5-389.97		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.98	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-389.99	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-392.0		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Äußerer AV-Shunt	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-392.1		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel)	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-392.2		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit allogenem Material	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-392.3		Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-393.00	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.01	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.02	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.03	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.11	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. subclavia	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.12	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. subclavia - A. subclavia, extraanatomisch	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.13	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Subclaviafemoral	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.14	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Subclaviabifemoral	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.15	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. axillaris	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.16	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axilloaxillär, extraanatomisch	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.17	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillofemoral, extraanatomisch	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.18	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillobifemoral, extraanatomisch	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.2	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-393.30	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aorta - A. carotis	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-393.31	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aorta - A. subclavia	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-393.33	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliakal	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-393.35		Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortiliofemoral	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-393.36	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-393.38	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortopopliteal	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-393.41	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliioiliakal	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-393.42	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.44	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.45	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.46	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliocrural	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.47	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Obturator-Bypass, extraanatomisch	K6	31206/36206	31507/36507	31636	31637	31826/36826
5-393.51	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.53	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.54	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.55	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.56	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropedal	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.57	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.61	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.62	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.7	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-393.8		Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Venös	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-394.0		Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-394.1		Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-394.2		Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-394.3		Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-394.4		Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-394.5		Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-394.6		Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-395.01	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.02	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.03	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.04	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205/36205	31506/36506	31634	31635	31825/36825
5-395.11	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.12	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.20	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.24	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.33	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-395.40	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.41	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-395.42	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-395.53	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-395.54	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-395.55	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-395.70	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.71	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.72	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.80	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.82	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.83	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.84	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.9a	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-395.9b	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.9c	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.91	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.93	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K4	31204/36204	31505/36505	31634	31635	31824/36824
5-395.94	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K3	31203/36203	31505/36505	31632	31633	31823/36823
5-395.95	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-395.96	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-395.98	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-395.99	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-397.33		Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.34		Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-397.51	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.53	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.54	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-397.55	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.9a	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.98	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-397.99	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-399.b0		Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie): Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-399.b1		Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie): Programmierbare Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-399.c		Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-399.d		Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821
5-399.1		Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel	K2	31202/36202	31503/36503	31632	31633	31822/36822
5-399.5		Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Kathetervverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L2	31212/36212	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-399.7		Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Kathetervverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L1	31211/36211	31503/36503	31601	31602	31821/36821

2.15 Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-401.b		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.c		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-401.00	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-401.01	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.02	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.10	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-401.11	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.12	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.3		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.4	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.50	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-401.51	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.52	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-401.6		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, offen chirurgisch [Staging-Laparotomie]	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-401.7		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch	J4	31194/36194		31610	31611	31824/36824
5-401.8		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-401.9	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-402.a	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-402.0	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-402.1	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-402.2		Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-402.3	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-402.4	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-402.5	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-402.6	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Obturatorisch, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-402.7		Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-402.8	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-403.01	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-403.02	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen	N3	31233/36233	31504/36504	31658	31659	31823/36823
5-403.03	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-403.04	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-403.05	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 6 Regionen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-403.10	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 4 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.11	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 5 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.12	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 6 Regionen	N5	31235/36235	31505/36505	31660	31661	31825/36825
5-403.20	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 4 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.21	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 5 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.22	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 6 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.30	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 4 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.31	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 5 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824
5-403.32	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 6 Regionen	N4	31234/36234	31504/36504	31660	31661	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-404.d	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-404.d	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-404.d	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-404.e	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-404.e	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.e	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.f	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.f	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.f	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.g	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-404.g	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-404.g	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-404.h	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-404.h	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-404.h	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-404.0	↔	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Im Mammaabflussgebiet	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-408.1		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-408.20		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-408.21		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Laparoskopisch	G2	31162/36162	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-408.3		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage eines Lymphödems, offen chirurgisch	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-413.00		Splenektomie: Partiell: Offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-413.01		Splenektomie: Partiell: Laparoskopisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-413.02		Splenektomie: Partiell: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-413.10		Splenektomie: Total: Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-413.11		Splenektomie: Total: Laparoskopisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-413.12		Splenektomie: Total: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

2.16 Operationen am Verdauungstrakt

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-430.0		Gastrotomie: Ohne weitere Maßnahmen	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-430.1		Gastrotomie: Mit Einlegen eines Ösophagustubus	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-431.0		Gastrostomie: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-432.0		Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-432.1		Operationen am Pylorus: Pyloroplastik	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-432.2		Operationen am Pylorus: Pylorusresektion mit Gastroduodenostomie (z.B. bei Pylorusatresie)	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-433.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-434.0		Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-434.1		Atypische partielle Magenresektion: Kardiaresektion mit Hochzug des Restmagens	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-434.2		Atypische partielle Magenresektion: Antrektomie	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-435.0		Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastroduodenostomie [Billroth I]	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-435.1		Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-435.2		Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-436.01		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Ohne Lymphadenektomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-436.02		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.03		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.04		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.05		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.11		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Ohne Lymphadenektomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-436.12		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.13		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-436.14		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-436.15		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-440.0		Erweiterte subtotale Magenresektion ohne systematische Lymphadenektomie: Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-440.1		Erweiterte subtotale Magenresektion ohne systematische Lymphadenektomie: Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-441.0		Erweiterte subtotale Magenresektion mit systematischer Lymphadenektomie: Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-441.1		Erweiterte subtotale Magenresektion mit systematischer Lymphadenektomie: Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-444.0		Vagotomie: Trunkulär	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-444.11		Vagotomie: Selektiv, gastrisch: Ohne Pyloroplastik	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-444.12		Vagotomie: Selektiv, gastrisch: Mit Pyloroplastik	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-444.21		Vagotomie: Selektiv, proximal: Ohne Pyloroplastik	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-444.22		Vagotomie: Selektiv, proximal: Mit Pyloroplastik	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-444.3		Vagotomie: Magenstumpf-Vagotomie (im Rahmen von Rezidivoperationen am Magen)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-444.4		Vagotomie: Laparoskopisch (alle Verfahren)	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-444.5		Vagotomie: Thorakoskopisch (alle Verfahren)	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-445.00		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z. B. nach Jaboulay): Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-445.01		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z. B. nach Jaboulay): Laparoskopisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-445.02		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z. B. nach Jaboulay): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-445.10		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-445.11		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Laparoskopisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-445.12		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-445.20		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-445.21		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Laparoskopisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-445.22		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-447.0		Revision nach Magenresektion: Nachresektion nach Billroth-I-Resektion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-447.1		Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-I-Resektion in eine Billroth-II-Rekonstruktion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-447.2		Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-I-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-447.3		Revision nach Magenresektion: Nachresektion nach Billroth-II-Resektion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-447.4		Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Billroth-I-Rekonstruktion	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-447.5		Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-447.7		Revision nach Magenresektion: Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-448.00		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-448.01		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch thorakal	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.02		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-448.03		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.10		Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Offen chirurgisch abdominal	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.12		Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Laparoskopisch	G2	31162/36162	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-448.20		Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Offen chirurgisch abdominal	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.22		Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.23		Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-448.40		Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-448.42		Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-448.43		Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-448.50		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-448.52		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-448.60		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Offen chirurgisch abdominal	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-448.62		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-448.63		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-449.00		Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.10		Andere Operationen am Magen: Umstechung von Fundusvarizen: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.30		Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.31		Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.32		Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-449.40		Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.41		Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-449.42		Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-449.50		Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-449.51		Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-449.52		Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-451.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-451.2		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-452.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-453.0		Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z. B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Duodenum	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-453.1		Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z. B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Jejunum oder Ileum	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-453.2		Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z. B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Kolon	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-454.50		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-454.51		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-454.52		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-454.60		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-454.61		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-454.62		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.01		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.02		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.03		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.04		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.05		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.06		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.07		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.11		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.12		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.13		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.14		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.15		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.16		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.17		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.21		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.22		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.23		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.24		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.25		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.26		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Enterostoma	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.27		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.31		Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.35		Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.37		Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.41		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.42		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.43		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.44		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.45		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Laparoskopisch mit Anastomose	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.46		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Laparoskopisch mit Enterostoma	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.47		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.51		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.52		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.53		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.54		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.55		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.56		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.57		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.61		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.62		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.63		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.64		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.65		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.66		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.67		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.71		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.72		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.73		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.74		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-455.75		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.76		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.77		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.81		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.82		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.83		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.84		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.85		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.86		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-455.87		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.00		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.01		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.02		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.03		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.04		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.05		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.06		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.07		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.08		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.10		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.11		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.12		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.13		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.14		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-456.15		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.16		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.17		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.18		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.20		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.21		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.22		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.23		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.24		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.25		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.26		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.27		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-456.28		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.x5		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Sonstige: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.x6		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Sonstige: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.01		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.02		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.03		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.04		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-458.05		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.06		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.07		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.11		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.12		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.13		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.14		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.15		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.16		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.17		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.21		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.22		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.23		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.24		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.25		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.26		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.27		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.31		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.32		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-458.33		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.34		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.35		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.36		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.37		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.41		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.42		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.43		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.44		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.45		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.46		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-458.47		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-459.0		Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-459.2		Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-459.3		Bypass-Anastomose des Darmes: Dickdarm zu Dickdarm	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-459.4		Bypass-Anastomose des Darmes: Mehrfache Anastomosen	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-460.00		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.01		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.02		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-460.10		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.11		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-460.12		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-460.20		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.21		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.22		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-460.30		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.31		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.32		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-460.40		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.41		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.42		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-460.50		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.51		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-460.52		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.00		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.01		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.02		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.10		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.11		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.12		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-461.20		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.21		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.22		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.30		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.31		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.32		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.40		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.41		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.42		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.50		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-461.51		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-461.52		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-463.00		Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-463.01		Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-463.02		Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-463.10		Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-463.11		Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-463.12		Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.20		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Duodenum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.21		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Jejunum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-464.22		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.23		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.30		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Duodenum	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-464.31		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Jejunum	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-464.32		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Ileum	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-464.33		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-464.50		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Duodenum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.51		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Jejunum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.52		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-464.53		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-465.0		Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas: Jejunostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-465.1		Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas: Ileostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-465.2		Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas: Kolostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-466.0		Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-466.1		Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-466.2		Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-467.00		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-467.01		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-467.02		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-467.03		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-468.00		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Duodenum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.01		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Jejunum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.02		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Ileum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-468.03		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Kolon	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.10		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Duodenum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.11		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.12		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-468.13		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-469.g1		Andere Operationen am Darm: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Laparoskopisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-469.10		Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.11		Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.12		Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.20		Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-469.21		Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.22		Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-469.30		Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-469.31		Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-469.32		Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-469.50		Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-469.52		Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-469.61		Andere Operationen am Darm: Durchtrennung der Laddschen Bänder: Laparoskopisch	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-469.70		Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.71		Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-469.72		Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.80		Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-469.81		Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Laparoskopisch	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-469.82		Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-470.0		Appendektomie: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-470.1		Appendektomie: Laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-470.2		Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-479.0		Andere Operationen an der Appendix: Inzision und Drainage eines perityphlitischen Abszesses	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-479.1		Andere Operationen an der Appendix: Sekundäre Appendektomie (nach Drainage eines perityphlitischen Abszesses)	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-482.10		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Transanal	H5	31175/36175	31506/36506	31626	31627	31825/36825
5-482.80		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Transanal	H6	31176/36176	31507/36507	31628	31629	31826/36826
5-482.90		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, Segmentresektion: Transanal	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.01		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.02		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.05		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.06		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Segmentresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.11		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Segmentresektion (Rectotomia posterior): Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.12		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Segmentresektion (Rectotomia posterior): Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.21		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.22		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.31		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.32		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.35		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.36		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-484.41		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Hohe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.42		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Hohe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.45		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Hohe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.46		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Hohe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.51		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.52		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.55		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.56		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.61		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.65		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.71		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Erweiterte anteriore Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.72		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Erweiterte anteriore Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-484.75		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Erweiterte anteriore Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-484.76		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Erweiterte anteriore Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-485.01		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-485.1		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal mit Entfernung von Nachbarorganen	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-485.21		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Offen chirurgisch	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-485.22		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-485.3		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral mit Entfernung von Nachbarorganen	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-485.4		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sakroperineal	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-485.5		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-486.0		Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)	H4	31174/36174	31505/36505	31626	31627	31824/36824
5-486.1		Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion	H5	31175/36175	31506/36506	31626	31627	31825/36825
5-486.3		Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-486.4		Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch	G7	31167/36167	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-486.5		Rekonstruktion des Rektums: Rektopexie durch Rectotomia posterior	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-486.6		Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)	H7	31177/36177	31507/36507	31628	31629	31827/36827
5-491.11		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar	H2	31172/36172	31503/36503	31624	31625	31822/36822
5-491.12		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar	H3	31173/36173	31505/36505	31624	31625	31823/36823
5-491.13		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinktar	H3	31173/36173	31505/36505	31624	31625	31823/36823
5-491.14		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktar	H4	31174/36174	31505/36505	31626	31627	31824/36824
5-492.00		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	H1	31171/36171	31503/36503	31622	31623	31821/36821
5-492.01		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	H2	31172/36172	31503/36503	31624	31625	31822/36822
5-492.02		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels	H4	31174/36174	31505/36505	31626	31627	31824/36824
5-493.2		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)	H3	31173/36173	31505/36505	31624	31625	31823/36823
5-493.6		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)	H3	31173/36173	31505/36505	31624	31625	31823/36823
5-494.1		Durchtrennung des Sphincter ani [Spinkterotomie]: Lateral	H2	31172/36172	31503/36503	31624	31625	31822/36822
5-501.01		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-511.01		Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-511.02		Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-511.11		Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-511.12		Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-511.21		Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-511.22		Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.1		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.2		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-512.3		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-512.4		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-514.20		Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-514.21		Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-514.22		Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-515.0		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Exzision eines Reststumpfes des Ductus cysticus	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-515.2		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-521.0		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-524.00		Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-524.01		Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Laparoskopisch	G6	31166/36166	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-524.02		Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-530.00	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Ohne Plastik: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.01	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Ohne Plastik: Mit Hydrozelenwandresektion	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.02	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Ohne Plastik: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-530.03	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Ohne Plastik: Ohne weitere Maßnahmen	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.1	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit Plastik	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-530.2	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit autogenem Material	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-530.30	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.31	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.32	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-530.4	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-530.50	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit Plastik: Ohne Funikulo-Orchidolyse	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-530.51	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit Plastik: Mit Funikulo-Orchidolyse	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-530.6	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit autogenem Material	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-530.70	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-530.71	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-530.72	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-530.8	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-531.0	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Ohne Plastik	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-531.1	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit Plastik	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-531.2	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit autogenem Material	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-531.30	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-531.31	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-531.32	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-531.4	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-531.5	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit Plastik	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-531.6	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit autogenem Material	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-531.70	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-531.71	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-531.72	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G4	31164/36164	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-531.8	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-534.01		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Ohne Plastik: Mit Exstirpation einer Nabelzyste	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-534.02		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Ohne Plastik: Mit Abtragung des Urachus	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-534.03		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Ohne Plastik: Ohne weitere Maßnahmen	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-534.1		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit Plastik	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-534.2		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit autogenem Material	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-534.30		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-534.31		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G2	31162/36162	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-534.32		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G2	31162/36162	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-535.0		Verschluss einer Hernia epigastrica: Ohne Plastik	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-535.1		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit Plastik	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-535.2		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit autogenem Material	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-535.30		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-535.31		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-535.32		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-536.0		Verschluss einer Narbenhernie: Ohne Plastik	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-536.1		Verschluss einer Narbenhernie: Mit Plastik	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-536.2		Verschluss einer Narbenhernie: Mit autogenem Material	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-536.3		Verschluss einer Narbenhernie: Mit allogenem Material	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-536.41		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-536.43		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-538.0		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Ohne Plastik	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.1		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit Plastik	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.2		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit autogenem Material	F6	31156/36156	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-538.3		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit allogenem Material	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.40		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.41		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-538.43		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Transthorakal	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-538.44		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Thorakoabdominal	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-538.5		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, ohne Plastik	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-538.6		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit Plastik	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-538.7		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit autogenem Material	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-538.8		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit allogenem Material	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-538.90		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F7	31157/36157	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-538.91		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G5	31165/36165	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-538.93		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Transthorakal	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-538.94		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Thorakoabdominal	J7	31197/36197		31612	31613	31827/36827
5-539.0		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Ohne Plastik	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-539.1		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit Plastik	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-539.2		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit autogenem Material	F4	31154/36154	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-539.30		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-539.31		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-539.32		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G3	31163/36163	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-541.0		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-541.1		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-541.2		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-541.3		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-543.0		Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-545.0		Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-545.1		Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-546.0		Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht der Bauchwand (nach Verletzung)	F2	31152/36152	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-546.1		Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)	F3	31153/36153	31505/36505	31608	31609	31823/36823

2.17 Operationen an den Harnorganen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-550.0	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrotomie	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-550.1	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-550.20	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-550.21	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-550.30	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal	RR5	31295/36295	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-550.31	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch	RR5	31295/36295	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-550.4	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Erweiterung des pyeloureteralen Überganges	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-551.0	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrotomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-551.1	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-551.2	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelotomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-551.3	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelostomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-551.4	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelokalikotomie	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-551.5	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephropyelokalikotomie	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-552.0	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-552.1	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-552.2	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-552.3	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-552.5	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-552.6	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-553.00	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.01	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.02	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.03	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-553.10	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.11	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.12	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.13	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-553.20	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.21	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.22	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-553.23	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.a0	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.a0	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-554.a0	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-554.a1	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.a1	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-554.a1	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-554.a2	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.a2	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.a2	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.a3	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.a3	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-554.a3	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.b0	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.b0	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.b0	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.b1	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.b1	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.b1	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-554.b2	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.b2	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.b2	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.b3	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.b3	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.b3	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.40	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.41	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.42	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.43	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.50	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.51	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.52	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.53	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.60	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Offen chirurgisch lumbal	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.61	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Offen chirurgisch abdominal	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.62	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Thorakoabdominal	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.63	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.70		Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-554.71		Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-554.73		Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-554.83		Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-557.a0	↔	Rekonstruktion der Niere: Dilatation eines Nephrostomas: Offen chirurgisch lumbal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-557.00	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-557.01	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-557.02	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-557.03	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-557.10	↔	Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch lumbal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-557.11	↔	Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-557.12	↔	Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-557.20	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-557.21	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-557.22	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-557.23	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Laparoskopisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-557.40	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-557.41	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-557.42	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Thorakoabdominal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-557.43	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-557.90	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Offen chirurgisch lumbal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-557.92	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-557.93	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Laparoskopisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-559.00	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch lumbal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-559.01	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-559.02	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-559.03	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-559.10	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-559.11	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-559.12	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-559.13	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-559.20	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-559.21	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-559.22	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-559.23	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Laparoskopisch	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-560.0	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch	RR3	31293/36293	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-560.1	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, transurethral	RR3	31293/36293	31505/36505	31684	31685	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-560.2	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral	RR3	31293/36293	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-560.3	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stent, transurethral	RR3	31293/36293	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-560.4	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-560.5	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-560.6	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-560.7	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stent, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-560.8	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stent, transurethral	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-561.3	↔	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-561.5	↔	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-562.0	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Ureterotomie, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-562.1	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Ureterotomie, laparoskopisch	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-562.2	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-562.3	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Einlegen einer Verweilschlinge	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-562.4	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-562.5	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-562.6	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal	RR4	31294/36294	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-562.7	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal, mit Desintegration (Lithotripsie)	RR5	31295/36295	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-562.8	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-562.9	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition	RR2	31292/36292	31503/36503	31684	31685	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-563.00	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-563.01	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-563.02	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-563.10	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-563.11	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-563.12	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-563.20	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-563.21	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-563.22	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-565.00	↔	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-565.10	↔	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureterokolokutaneostomie [Kolon-/Sigma-Conduit]: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-566.b0	↔	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Kontinente Harnableitung über ein Appendikostoma: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-566.c0	↔	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Kontinente Harnableitung über ein tubuliertes Dünndarmsegment: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-566.00		Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileumreservoirs: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-566.10		Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileoäkalreservoirs: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-566.20		Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Kolonreservoirs: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-568.g0	↔	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell oder total, mit Verwendung von Darmsegmenten: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-568.00	↔	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-568.01	↔	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-568.10	↔	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-568.11	↔	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-568.20	↔	Rekonstruktion des Ureters: Verschluss einer ureterokutanen Fistel: Offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-568.90	↔	Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-568.91	↔	Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-569.00	↔	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-569.01	↔	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-569.10	↔	Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Offen chirurgisch	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-569.11	↔	Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-569.20	↔	Andere Operationen am Ureter: Verschluss des Ureters: Offen chirurgisch	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-569.21	↔	Andere Operationen am Ureter: Verschluss des Ureters: Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-569.30	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-569.31	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-569.40	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-569.41	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-569.50	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit Umscheidung mit Omentum: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-569.51	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit Umscheidung mit Omentum: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-569.62	↔	Andere Operationen am Ureter: Injektion bei Ostiuminsuffizienz: Transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-569.80	↔	Andere Operationen am Ureter: Resektion einer Ureterozele: Offen chirurgisch	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-569.81	↔	Andere Operationen am Ureter: Resektion einer Ureterozele: Laparoskopisch	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-569.82	↔	Andere Operationen am Ureter: Resektion einer Ureterozele: Transurethral	RR3	31293/36293	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-570.0		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-570.1		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-570.2		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824
5-570.3		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers, perkutan-transvesikal	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-571.0		Zystotomie [Sectio alta]: Ohne weitere Maßnahmen	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-571.1		Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-571.2		Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Fremdkörpers	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-571.3		Zystotomie [Sectio alta]: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-572.0		Zystostomie: Offen chirurgisch	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-572.2		Zystostomie: Vesikokutaneostomie mit nicht kontinentem Stoma	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-573.1		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-573.3		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-573.4		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-576.00		Zystektomie: Einfach, beim Mann: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-576.01		Zystektomie: Einfach, beim Mann: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-576.10		Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-576.11		Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-577.00		Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-578.10		Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Zystostomie: Offen chirurgisch	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-579.04		Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-579.14		Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-579.34		Andere Operationen an der Harnblase: Exzision von erkranktem Gewebe aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-579.40		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-579.43		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Perkutan	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-579.44		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Über ein Stoma	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-580.0		Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrotomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-580.1		Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrostomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-582.0		Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-582.1		Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-582.3		Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-583.0		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Einfach, beim Mann	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-583.1		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Einfach, bei der Frau	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-583.2		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, beim Mann	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-583.3		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, bei der Frau	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-584.a		Rekonstruktion der Urethra: Plastische (Re-)Konstruktion bei weiblicher Hypospadie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-584.0		Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea (nach Verletzung)	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.1		Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion des distalen Teils (nach Verletzung)	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-584.2		Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer Urethrostomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-584.3		Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrokutanen Fistel	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-584.4		Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrorektalen Fistel	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.5		Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose nach Verletzung	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-584.6		Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose mit Strikturresektion	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-584.70		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Präputialhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.71		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Penishaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.72		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Mundschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.73		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Harnblasenschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.80		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Mit Präputialhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.81		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Mit Penishaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.82		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Transplantation von Mundschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.83		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Transplantation von Harnblasenschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-584.9		Rekonstruktion der Urethra: Plastische (Re-)Konstruktion bei weiblicher Epispadie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-585.1		Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	R1	31281/36281	31502/36502	31682	31683	31821/36821
5-585.2		Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser	R1	31281/36281	31502/36502	31682	31683	31821/36821
5-585.3		Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Inzision des Sphincter urethrae externus	R1	31281/36281	31502/36502	31682	31683	31821/36821
5-589.0		Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Einlegen eines Stent	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-589.1		Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Entfernung eines Stent	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-590.00		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.01		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.02		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-590.03		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Laparoskopisch	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-590.10		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.11		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.12		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-590.20		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.21		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.22		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-590.23		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-590.31		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.40		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.41		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.42		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-590.43		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-590.50		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.51		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-590.52		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Thorakoabdominal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-591.1		Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-592		Raffung des urethrovessikalen Überganges	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-593.00		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Levatorplastik	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-593.01		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Pubokokzygeusplastik	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-593.02		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Faszienzügelplastik	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-593.10		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit allogenem Material: Dura	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-593.11		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit allogenem Material: Faszie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-593.20		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-594.0		Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Faszie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-594.1		Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Muskulatur	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-594.2		Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Dura	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-594.3		Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-595.0		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethropubopexie (z.B. nach Marshall-Marchetti-Krantz)	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-595.1		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch)	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-595.2		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-595.3		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Paraurethrale Nadelsuspension (z.B. nach Stamey-Pereyra, nach Raz)	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-596.0x		Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit sonstigen Substanzen	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-596.1		Andere Harninkontinenzoperationen: Konstruktion einer Neourethra, einzeitig	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-596.2		Andere Harninkontinenzoperationen: Konstruktion einer Neourethra, zweizeitig, erste Sitzung	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-596.3		Andere Harninkontinenzoperationen: Durchzug einer Neourethra, zweizeitig, zweite Sitzung	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-596.5		Andere Harninkontinenzoperationen: Interpositionsoperation	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-596.6		Andere Harninkontinenzoperationen: Urethro(zysto)lyse bei der Frau	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

2.18 Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-600.0		Inzision der Prostata: Transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-601.0		Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-601.1		Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-603.0		Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-603.1		Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-603.2		Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Perineal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-604.01		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-604.02		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-604.11		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-604.12		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-604.21		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-604.22		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal: Mit laparoskopischer regionaler Lymphadenektomie	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-604.31		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-604.32		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal, gefäß- und nervenerhaltend: Mit laparoskopischer regionaler Lymphadenektomie	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-604.41		Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Ohne regionale Lymphadenektomie	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-604.42		Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-606.2	↔	Operationen an den Vesiculae seminales: Exstirpation	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-607.1		Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe: Inzision und Drainage	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-607.2		Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe: Exzision	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-609.0		Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-609.1		Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-609.4		Andere Operationen an der Prostata: Einlegen eines Stent in die prostatistische Harnröhre	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-609.5		Andere Operationen an der Prostata: Wechsel eines Stent in der prostatistischen Harnröhre	R3	31283/36283	31505/36505	31684	31685	31823/36823
5-609.6		Andere Operationen an der Prostata: Entfernung eines Stent aus der prostatistischen Harnröhre	R2	31282/36282	31503/36503	31684	31685	31822/36822
5-611	↔	Operation einer Hydrocele testis	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-612.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-612.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-612.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Totale Resektion	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-612.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Radikale Resektion	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-613.0		Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Naht (nach Verletzung)	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-621	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.0	B	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-622.0	L	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.0	R	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.1	B	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.1	L	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.1	R	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.2	B	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-622.2	L	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.2	R	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.3	L	Orchidektomie: Abdominalhoden, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-622.3	R	Orchidektomie: Abdominalhoden, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-622.4	L	Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-622.4	R	Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-622.5	L	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.5	R	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.6	B	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-622.6	L	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.6	R	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.7	B	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-622.7	L	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.7	R	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-622.8	B	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-622.8	L	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-622.8	R	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-624.4	B	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-624.4	L	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-624.4	R	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-624.5	B	Orchidopexie: Skrotal	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-624.5	L	Orchidopexie: Skrotal	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-624.5	R	Orchidopexie: Skrotal	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-625.4	↔	Exploration bei Kryptorchismus: Inguinal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-625.5	B	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-625.5	L	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-625.5	R	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-625.6	B	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-625.6	L	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-625.6	R	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch	R5	31285/36285	31506/36506	31686	31687	31825/36825
5-626.0	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, offen chirurgisch	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-626.1	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Mit mikrovaskulärer Anastomose, offen chirurgisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-626.2	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, laparoskopisch	R6	31286/36286	31507/36507	31688	31689	31826/36826
5-626.3	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Mit mikrovaskulärer Anastomose, laparoskopisch	R7	31287/36287	31507/36507	31688	31689	31827/36827
5-627.2	B	Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-627.2	L	Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung)	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-627.2	R	Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung)	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-629.0	↔	Andere Operationen am Hoden: Entnahme von Hodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-630.0	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-630.1	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-630.2	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], lumbal	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-630.3	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, offen chirurgisch	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-630.4	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch	R4	31284/36284	31505/36505	31686	31687	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-630.5	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Operation einer Hydrocele funiculi spermatici	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-631.0	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-631.1	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-631.2	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-633.0	↔	Epididymektomie: Partiell	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-633.1	↔	Epididymektomie: Total	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-634.0	↔	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-634.1	↔	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Plastische Rekonstruktion	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-634.2	↔	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-635	↔	Vasotomie des Ductus deferens	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-636.0	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-636.0	L	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-636.0	R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-636.1	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-636.1	L	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-636.1	R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-636.2	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-636.2	L	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-636.2	R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	Q1	31271/36271	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-637.0	B	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung)	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-637.0	L	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-637.0	R	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-637.1	L	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Vasovasostomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-637.1	R	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Vasovasostomie	Q4	31274/36274	31505/36505	31610	31611	31824/36824
5-639.3	↔	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Entnahme von Nebenhodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-640.2		Operationen am Präputium: Zirkumzision	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-640.3		Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-642.0		Amputation des Penis: Partiell	Q3	31273/36273	31505/36505	31608	31609	31823/36823
5-642.1		Amputation des Penis: Total	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-642.2		Amputation des Penis: Emaskulation	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-643.1		Plastische Rekonstruktion des Penis: Streckung des Penisschaftes	Q2	31272/36272	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-645.0		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadia coronaria)	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-645.1		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Schaftaufrichtung und Chordektomie	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-645.20		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Präputialhaut	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-645.21		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Penishaut	Q6	31276/36276	31507/36507	31612	31613	31826/36826
5-645.22		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Transplantation von Mundschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-645.23		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Transplantation von Harnblasenschleimhaut	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827

2.19 Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-650.2	B	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-650.2	L	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-650.2	R	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-650.5	B	Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-650.5	L	Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-650.5	R	Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-650.6	B	Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-650.6	L	Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-650.6	R	Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a0	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a0	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.a0	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.a2	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a2	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.a2	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.a3	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.a3	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a3	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a4	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.a4	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.a4	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b0	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-651.b0	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b0	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b2	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b2	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.b2	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.b3	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.b3	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b3	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.b4	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.b4	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.b4	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.80	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.80	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.80	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.82	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.82	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.82	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.83	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.83	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-651.83	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.84	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.84	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.84	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.90	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.90	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.90	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.92	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-651.92	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.92	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-651.93	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.93	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.93	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.94	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-651.94	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-651.94	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.40	↔	Ovariectomie: Restovariectomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.42	↔	Ovariectomie: Restovariectomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.43	↔	Ovariectomie: Restovariectomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.44	↔	Ovariectomie: Restovariectomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.50	B	Ovariectomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.50	L	Ovariectomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-652.50	R	Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.52	B	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.52	L	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.52	R	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.53	B	Ovariektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.53	L	Ovariektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.53	R	Ovariektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.54	B	Ovariektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.54	L	Ovariektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.54	R	Ovariektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.60	B	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.60	L	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.60	R	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.62	B	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.62	L	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.62	R	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-652.63	B	Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.63	L	Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.63	R	Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-652.64	B	Ovariektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.64	L	Ovariektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-652.64	R	Ovariektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-653.20		Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.22		Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.23		Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-653.24		Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-653.30	B	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.30	L	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.30	R	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.32	B	Salpingoovariektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-653.32	L	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-653.32	R	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-653.33	B	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-653.33	L	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.33	R	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-653.34	B	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-653.34	L	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-653.34	R	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.a0	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.a0	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.a0	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.a2	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.a2	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.a2	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.a3	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.a3	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.a3	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.a4	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-656.a4	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-656.a4	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.80	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.80	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.80	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.82	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.82	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.82	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.83	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-656.83	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.83	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.84	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-656.84	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.84	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.90	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.90	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.90	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.92	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.92	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.92	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-656.93	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.93	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.93	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-656.94	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-656.94	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-656.94	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.60		Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.62		Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.63		Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.64		Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.70	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.70	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.70	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.72	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.72	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.72	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.73	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.73	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.73	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.74	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-657.74	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.74	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-657.80	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.80	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.80	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.82	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.82	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.82	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.83	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.83	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.83	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.84	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-657.84	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.84	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.90	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.90	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.90	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.92	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.92	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.92	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-657.93	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-657.93	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.93	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-657.94	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-657.94	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-657.94	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-658.6		Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-658.7	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-658.7	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-658.7	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-658.8	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-658.8	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-658.8	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-658.9	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-658.9	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-658.9	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-659.20	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-659.20	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-659.20	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-659.21	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-659.21	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-659.22	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-659.22	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-659.22	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-659.23	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-659.23	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-659.23	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-659.24	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-659.24	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-659.24	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-660.2	B	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-660.2	L	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-660.2	R	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-660.4	B	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-660.4	L	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-660.4	R	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-660.5	B	Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-660.5	L	Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-660.5	R	Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-660.6	B	Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-660.6	L	Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-660.6	R	Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.40	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.42	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-661.43	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.44	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.50	B	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.50	L	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.50	R	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.52	B	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-661.52	L	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-661.52	R	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-661.53	B	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.53	L	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.53	R	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.54	B	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.54	L	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.54	R	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.60	B	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.60	L	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.60	R	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.62	B	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.62	L	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-661.62	R	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-661.63	B	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.63	L	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.63	R	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-661.64	B	Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.64	L	Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-661.64	R	Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.40	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.40	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.40	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.42	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.42	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.42	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.43	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.43	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.43	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-665.44	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.44	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.44	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.50	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.50	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.50	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.52	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.52	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.52	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-665.53	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.53	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.53	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.54	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-665.54	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-665.54	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.a0	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.a0	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.a0	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.a2	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-666.a2	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.a2	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.a3	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.a3	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.a3	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.a4	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-666.a4	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.a4	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.b0	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.b0	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.b0	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.b2	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.b2	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.b2	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.b3	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.b3	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.b3	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.b4	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-666.b4	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-666.b4	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.80	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.80	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.80	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.82	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.82	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.82	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.83	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.83	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.83	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.84	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.84	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.84	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.90	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.90	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.90	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.92	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.92	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-666.92	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-666.93	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.93	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.93	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-666.94	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-666.94	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-666.94	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-667.1		Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-671.0		Konisation der Cervix uteri: Konisation	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-671.1		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-672.0		Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-673		Amputation der Cervix uteri	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-674.0		Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-674.1		Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-675.0		Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-675.1		Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Plastische Rekonstruktion	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-675.2		Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Portioplastik	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.01		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.10		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Vaginal	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-681.11		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.12		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.13		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.20		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Enukleation eines Myoms: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-681.22		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Enukleation eines Myoms: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-681.23		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Enukleation eines Myoms: Hysteroskopisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-681.24		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Enukleation eines Myoms: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-681.25		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Enukleation eines Myoms: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-681.5		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.60		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.61		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Laserkoagulation	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.62		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Thermokoagulation	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-681.63		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Kryokoagulation	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-682.00		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.02		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.03		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.04		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-682.10		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.12		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.13		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.14		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-682.20		Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-682.21		Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-682.22		Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.00		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.01		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.02		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.03		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-683.04		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.05		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-683.10		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-683.11		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Vaginal	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-683.12		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.13		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.14		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.15		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-683.20		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-683.21		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Vaginal	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-683.22		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.23		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.24		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-683.25		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-683.3		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-684.0		Zervixstumpfexstirpation: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-684.1		Zervixstumpfexstirpation: Vaginal	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-684.2		Zervixstumpfexstirpation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-685.00		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-685.01		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-685.02		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-685.03		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-685.1		Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-685.2		Radikale Uterusexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-685.3		Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-685.40		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Ohne Lymphadenektomie	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-685.41		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-685.42		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-685.43		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-686.00		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-686.01		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-686.02		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-686.03		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-686.1		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-686.2		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-686.3		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.0		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.1		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Hintere	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.2		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Totale	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.3x		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Sonstige	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.30		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominal	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-687.31		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominoperineal	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-690.0		Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-690.1		Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-690.2		Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-691		Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-692.00 ↔		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-692.01 ↔		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-692.02	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.03	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.04	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.10	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-692.11	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.12	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.13	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-692.14	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-693	↔	Plastische Rekonstruktion der Parametrien (bei Lagekorrektur des Uterus)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-695.00		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.02		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-695.03		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-695.04		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-695.10		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.11		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.12		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.13		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.14		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-695.20		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-695.21		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-695.22		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-695.23		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315/36315	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-695.24		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-695.31		Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.32		Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-695.33		Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-701.1		Inzision der Vagina: Adhäsiolyse	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-702.0		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Hymenektomie	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-702.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-702.2		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-702.4		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-703.0		Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpoplektomie	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-703.1		Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-703.2		Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, total	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.00		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.01		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.10		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.11		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-704.40		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.41		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.42		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-704.43		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-704.44		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-704.45		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-705.0		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit freiem Hauttransplantat	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.1		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Darmtransplantat	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.2		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit myokutanem Transpositionsappen	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.3		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Peritoneum	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.4		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Dura	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.5		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Nach Vecchetti	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-705.7		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Eröffnungsplastik (bei Gynatresie)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-706.0		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-706.20		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.21		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Vaginal	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.22		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.30		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.31		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Vaginal	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.32		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.40		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-706.41		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Vaginal	Q5	31275/36275	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-706.42		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Transvesikal	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-706.43		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Laparoskopisch	Q7	31277/36277	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-706.50		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.51		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Vaginal	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-706.52		Anderer plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-707.00		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-707.01		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik: Vaginal	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-707.02		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-707.1		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-711.1		Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821
5-711.2		Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-713.0		Operationen an der Klitoris: Teilresektion	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-713.1		Operationen an der Klitoris: Klitoridektomie	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-713.2		Operationen an der Klitoris: Plastische Rekonstruktion (Ziehharmonikaplastik)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-714.4	B	Vulvektomie: Partiell	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-714.4	L	Vulvektomie: Partiell	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-714.4	R	Vulvektomie: Partiell	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-714.5	B	Vulvektomie: Total	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-714.5	L	Vulvektomie: Total	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-714.5	R	Vulvektomie: Total	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-715	B	Radikale Vulvektomie	S6	31306/36306	31507/36507	31701	31702	31826/36826
5-715	L	Radikale Vulvektomie	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-715	R	Radikale Vulvektomie	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-716.0	↔	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-716.1	↔	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-716.3		Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungsplastik des Introitus vaginae	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-716.5		Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Fistelverschluss	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-718.0	↔	Andere Operationen an der Vulva: Adhäsiolyse der Labien	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821

2.20 Geburtshilfliche Operationen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-743.0		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-743.1		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Laparoskopisch	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-743.2		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Umsteigen von laparoskopischem auf offen chirurgisches Vorgehen	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-743.3		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Über Kuldoskopie	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.00 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.01 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.02 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.03 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.04 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.10 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.11 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.12 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.13 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.14 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-744.20 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.21 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.22 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.23 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.24 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-744.30 ↔		Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-744.31	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.32	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.33	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.34	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-744.40	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.41	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.42	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-744.43	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314/36314	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.44	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-744.51	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.52	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312/36312	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-744.53	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313/36313	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-745.0		Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen: Mit Uterusexstirpation	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-757		Uterusexstirpation, geburtshilflich	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-758.1		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus	S5	31305/36305	31506/36506	31699	31700	31825/36825
5-758.2		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-758.3		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	S2	31302/36302	31503/36503	31697	31698	31822/36822
5-758.4		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	S3	31303/36303	31505/36505	31697	31698	31823/36823
5-758.5		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-758.6		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum	S4	31304/36304	31505/36505	31699	31700	31824/36824
5-758.7		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Blase und Urethra	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827
5-758.8		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Rektum und Sphincter ani	S7	31307/36307	31507/36507	31701	31702	31827/36827

2.21 Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-760.0	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, geschlossen	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-760.10	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Externe Fixation	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-760.11	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-760.13	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-760.14	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-760.20	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-760.21	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-760.23	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-760.24	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-760.3	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, geschlossen	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-760.40	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Externe Fixation	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-760.41	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Draht	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-760.42	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Schraube	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-760.43	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-760.44	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-760.5	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, geschlossen	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-760.60	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Externe Fixation	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-760.61	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-760.62	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-760.63	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-760.64	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-761.10		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.11		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Draht	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.13		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Platte	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.14		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.30		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.31		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Draht	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-761.33		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Platte	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.34		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.40		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-761.41		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-761.42		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-761.43		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Platte	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-761.44		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-762.10		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Externe Fixation	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-762.11		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Draht	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-762.12		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Schraube	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-762.13		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Platte	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-762.14		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-763.0		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, geschlossen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-763.10		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Externe Fixation	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.11		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Draht	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.12		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.13		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Platte	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.14		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.30		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Externe Fixation	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.31		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Draht	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.32		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.33		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Platte	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.34		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.50		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Externe Fixation	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.51		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Draht	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.52		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.53		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Platte	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-763.72		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und andere, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-764.11	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-764.12	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-764.13	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-764.14	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-764.20	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-764.21	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-764.22	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-764.23	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-764.24	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-764.40		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Externe Fixation	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-764.41		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Osteosynthese durch Draht	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-764.42		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Osteosynthese durch Schraube	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-764.43		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Osteosynthese durch Platte	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-764.44		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-765.0	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, geschlossen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-765.10	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-765.11	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.12	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.13	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.14	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.20	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-765.21	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.22	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.23	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.24	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.30	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-765.31	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.32	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.33	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-765.34	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.40	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-765.41	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.42	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.43	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.44	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.60	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Externe Fixation	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-765.61	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.62	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.63	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.70	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Externe Fixation	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.71	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Draht	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.72	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-765.73	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Platte	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.74	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-765.8	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Operative Funktions- oder Extensionsbehandlung	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-766.0	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitadach, offen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.1	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitawand, lateral, offen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.2	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitawand, medial, offen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.3	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.4	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, transantral	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.5	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, transkonjunktival	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-766.6	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, kombiniert	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-767.0		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, offen	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-767.1		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, endoskopisch	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-767.2		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, Heben einer Impressionsfraktur	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-767.3		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Hinterwand, offen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-767.4		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Hinterwand und Vorderwand, offen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-768.0	↔	Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: Im lateralen Mittelgesicht	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-768.1		Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: Im zentralen Mittelgesicht	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-768.2		Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: Im zentrolateralen Mittelgesicht	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-768.3	↔	Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: An der Mandibula	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-769.2		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-769.3		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Extension von Gesichtsschädelfrakturen	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-769.4		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung von Schienenverbänden der Maxilla	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-769.5		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung von Schienenverbänden der Mandibula	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-769.6		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung intermaxillärer Fixationsgeräte	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-770.0		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Inzision (z.B. sagittale Spaltung)	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-770.10		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Debridement und Drainage	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-770.11		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Entfernung eines Sequesters	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-770.12		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Einlegen eines Medikamententrägers	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-770.2		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Eröffnung eines Hohlraumes	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-770.3		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Entfernung eines Fremdkörpers	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-770.4		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-770.5		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Dekortikation (z.B. bei Kieferosteomyelitis)	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-770.6		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision von periostalem Narbengewebe (nach Dekortikation)	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-770.7		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-771.10		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Ohne Rekonstruktion	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-771.11		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-771.13		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.20		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-771.21		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.23		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-771.31		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-771.33		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.41		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-771.43		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.50		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Ohne Rekonstruktion	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-771.51		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.53		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.60		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-771.61		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.63		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.70		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.71		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.73		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-771.80		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-771.81		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-771.83		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-772.00		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-772.01		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-772.03		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-772.10		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-772.11		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-772.13		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-772.20		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Ohne Rekonstruktion	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-772.21		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-772.23		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Alloplastische Rekonstruktion	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-772.30		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-772.31		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-772.33		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Alloplastische Rekonstruktion	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-772.40		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-772.41		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-772.43		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Alloplastische Rekonstruktion	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-773.0	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Hohe Kondylektomie	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.10	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Ohne Rekonstruktion	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.12	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch Knochen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.13	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.14	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-773.20	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Ohne Rekonstruktion	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.22	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Knochen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.23	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Weichteilersatz	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.24	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.25	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-773.3	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskusreposition	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.40	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Ohne Rekonstruktion	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.42	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Knochen	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.43	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Weichteilersatz	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.44	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-773.45	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-773.5	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Resektion am Tuberculum articulare	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.70	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Entfernung eines freien Gelenkkörpers: Offen chirurgisch	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-773.71	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Entfernung eines freien Gelenkkörpers: Arthroskopisch	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-773.8	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Synovektomie	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-774.0		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, partiell	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-774.1		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, total	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-774.2		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal)	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-774.3		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), partiell	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-774.4		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), subtotal	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-775.0	↔	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Kondylotomie	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-775.1		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, partiell	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-775.2		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, total	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-775.3		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal)	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-775.4		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), partiell	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-775.5		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), subtotal	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-775.72		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-776.0		Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Im Alveolarkambereich frontal	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-776.1	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Im Alveolarkambereich seitlich	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-776.2		Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung der Mandibula frontal	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-776.3	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am horizontalen Mandibulaast	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-776.4	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-776.6	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-776.7	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraction nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast	M6	31226/36226	31506/36506	31649	31650	31826/36826
5-776.9	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraction nach Osteotomie	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-777.00		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal: Ohne Distraction	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-777.01		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal: Mit Distraction	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-777.10	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich seitlich: Ohne Distraction	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-777.11	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich seitlich: Mit Distraction	M4	31224/36224	31504/36504	31647	31648	31824/36824
5-777.20		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal und seitlich in mehreren Segmenten: Ohne Distraction	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-777.21		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal und seitlich in mehreren Segmenten: Mit Distraction	M5	31225/36225	31505/36505	31647	31648	31825/36825
5-777.30		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.31		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.40		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.41		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.50		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in drei oder mehr Stücken: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.51		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in drei oder mehr Stücken: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.60		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.61		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.70		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene, kombiniert mit anderer Osteotomie: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.71		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene, kombiniert mit anderer Osteotomie: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.80		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.81		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.90		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene, kombiniert mit Le-Fort-I-Ebene: Ohne Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-777.91		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene, kombiniert mit Le-Fort-I-Ebene: Mit Distraction	M7	31227/36227	31507/36507	31649	31650	31827/36827
5-778.1		Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), mehrschichtig	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-779.0	↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Reposition einer temporomandibulären Luxation, geschlossen (operativ)	M1	31221/36221	31502/36502	31643	31644	31821/36821
5-779.1	↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Reposition einer temporomandibulären Luxation, offen	M3	31223/36223	31504/36504	31645	31646	31823/36823
5-779.3	↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822
5-779.5		Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung eines Distraktors	M2	31222/36222	31503/36503	31643	31644	31822/36822

2.22 Operationen an den Bewegungsorganen

2.22.1 Operationen an anderen Knochen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.2a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2d	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Becken	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.2f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.2g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.2v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.2z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.20	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.21	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.22	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.23	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.24	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.25	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.26	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.27	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.28	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.29	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.3c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.3e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.3f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.3g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.3q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.3z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.30	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.31	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.32	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.33	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.34	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.35	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.36	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.37	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.38	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.39	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Becken	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.4f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.4g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.4k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.4u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.4w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.40	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.41	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.42	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.43	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.44	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.45	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radiusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.46	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.47	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.48	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.49	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.5e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.5f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.5g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.5q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.5r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.5u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.5z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.50	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.51	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.52	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.53	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.54	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.55	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.56	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.57	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.58	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.59	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.6f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.6g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.6m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.6v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.6z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.60	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.61	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.62	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.63	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.64	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.65	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.66	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.67	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.68	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.69	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.7e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.7f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.7g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.7u ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.7v ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7w ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.7z ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.70 ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.71 ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.72 ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.73 ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.74 ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.75 ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.76 ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.77 ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.78 ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.79 ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8a ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8b ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8c ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Becken	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8e ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.8f ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.8g ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8h ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8j ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8k ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8n ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8n ↔		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.8p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.8v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.8z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.80	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.81	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-780.82	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.83	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.84	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.85	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.86	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-780.87	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.88	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-780.89	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.aa	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.ab	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.ac	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.ad		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.ae	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.af	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.ag	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.ah	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.ak	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.ar	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.an	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.ap	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.aq	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.ar	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.as	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.at	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.au	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.az	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.a0	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.a1	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.a2	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.a3	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.a4	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.a5	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.a6	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.a7	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.a8	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.a9	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.Oa	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.Ob	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.Oc	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.Od	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.Oe	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.Of	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.Og	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.Oh	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.Ok	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.Om	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.On	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.Op	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.Oq	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.Or	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.Os	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.Ot	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.Ou	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.Ov	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.O1	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.O2	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.O3	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.O4	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.O5	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.O6	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.O7	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.O8	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.09 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1a ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1b ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.1c ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.1d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.1e ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.1f ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.1g ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1h ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1k ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.1m ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1n ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1p ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.1q ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.1r ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.1s ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.1t ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.1u ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.10 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.11 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.12 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.13 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.14 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.15 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.16 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.17 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.18 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.19 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2a ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2b ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.2c ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.2d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2e ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2f ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2g ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2h ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2k ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2m ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.2n ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2p ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.2q ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.2r ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.2s ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2t ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.2u ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.20 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.21 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.22 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.23 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.24 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.25 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.26 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.27 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.28 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.29 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3a ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3b ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.3c ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.3d ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3e ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3f ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3g ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3h ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3k ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3m ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3n ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3p ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.3q ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.3r ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.3s ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3t ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.3u ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.30 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.31 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.32 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.33 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.34	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.35	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.36	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.37	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.38	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.39	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.4c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.4d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.4q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.4r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.4s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.4u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.40	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.41	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.42	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.43	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.44	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.45	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.46	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.47	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.48	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.49	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.5a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.5c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.5d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.5e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.5f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.5g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.5q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.5r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.5u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.50	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.51	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.52	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.53	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.54	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.55	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radiusschaff	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.56	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.57	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.58	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.59	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.6c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.6d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.6e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.6f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.6g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.6q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.6r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.6u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.60	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.61	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.62	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.63	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.64	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.65	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.66	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.67	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.68	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.69	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.8c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.8d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.8e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.8f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.8g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.8q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.8r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.8u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.80	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.81	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.82	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.83	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.84	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.85	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.86	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.87	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.88	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.89	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.9c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.9d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.9e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.9f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.9g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.9q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.9r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.9t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.9u ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.90 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-781.91 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-781.92 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.93 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.94 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.95 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.96 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.97 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-781.98 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-781.99 ↔		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.0a ↔		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.0b ↔		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.0c ↔		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.0d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.0e ↔		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.0f ↔		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.0g ↔		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.0h ↔		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.0k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.0r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.0n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.0p	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.0q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.0r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.0s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.0t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.0u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.0z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.00	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.01	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.02	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.03	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.04	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.05	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.06	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.07	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.08	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.09	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.1e	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.1f	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.1g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1h	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1p	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.1u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.1z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.10	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.11	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.12	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.13	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.14	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.15	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.16	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.17	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.18	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.19	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-782.4a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.4b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.4c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.4d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.4e	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.4f	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.4g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4h	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.4k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4p	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.4q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.4r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.4s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.4u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.4z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.40	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.41	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.42	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.43	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.44	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.45	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radiusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.46	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.47	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.48	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.49	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.5a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.5b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.5c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.5d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.5e	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.5f	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.5g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5h	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.5n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5p	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.5q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.5r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.5s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.5u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.5z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.50	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.51	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.52	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.53	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.54	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.55	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.56	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.57	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.58	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.59	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.6a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.6b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.6c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-782.6d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.6g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.6r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.6q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.6s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.6t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.6u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.6z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Skapula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.60	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.62	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.65	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.68	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.7a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.7b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Metakarpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.7c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Phalangen Hand	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.7d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Becken	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.7g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.7m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Tibiaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.7q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.7s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Talus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.7t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Kalkaneus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.7u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.7z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Skapula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.70	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-782.72	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.75	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.78	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.8a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Karpale	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.8b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Metakarpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.8c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Phalangen Hand	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.8d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Becken	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.8g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Femurschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.8m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Tibiaschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.8q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.8s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Talus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.8t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Kalkaneus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.8u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Tarsale	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.80	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Klavikula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.82	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.85	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Radiuschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.88	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Ulnaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.9a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Karpale	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.9b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Metakarpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.9c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Phalangen Hand	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.9d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Becken	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.9g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Femurschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.9m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Tibiaschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.9q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-782.9s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Talus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.9t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Kalkaneus	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.9u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Tarsale	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.90	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Klavikula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.92	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-782.95	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Radiuschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-782.98	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Ulnaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-783.0		Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.1		Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, mehrere Entnahmestellen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-783.2		Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.3		Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, mehrere Entnahmestellen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-783.4		Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-783.6		Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochentransplantat	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.cd		Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.ce	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.cf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.cg	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ch	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ck	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.cm	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.cn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.cp	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.cq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.cr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.cs	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.ct	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.c1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.c2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.c9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ea	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.eb	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ec	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ed		Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.ee	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.ef	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.eg	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.eh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ej	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Patella	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ek	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.en	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.en	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ep	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.eq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.er	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.es	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.et	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.eu	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ev	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ew	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ez	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.e0	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.e1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.e2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.e3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.e4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.e5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.e6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.e7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.e8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.e9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.gb	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.gc	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ge	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.gf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.gg	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gk	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gm	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gp	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.gv	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.gw	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.g0	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.g2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.g7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.g9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ka	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ke	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.kf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.kh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.kj	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.kk	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.km	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.kn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.kq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.kr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ks	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.ku	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.kv	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.kz	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.k0	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.k1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.k3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.k5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.k6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.k7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.ma	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Karpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.mc		Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Becken	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mg	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mk	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mc	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.ms	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mt	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.mu	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tarsale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.m2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.m9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.0b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.0d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Becken	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.0e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Schenkelhals	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.0f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.0g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur distal	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.0j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.0m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.0v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.00	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.01	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.02	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.03	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.04	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.05	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.07	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.08	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.09	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.1a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.1c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.1d	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.1e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.1f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.1g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.1h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.1t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.1u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.1w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.1z	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.10	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.11	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.12	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.13	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.14	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.15	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.16	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.17	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.18	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.19	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.2c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.2d	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.2e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.2v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.2w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.2z	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.20	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.21	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.22	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.23	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.24	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.25	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

Geschäftsführung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.26	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.27	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.28	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.29	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3d	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.3e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.3f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.3g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.3u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.3v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.3z	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.30	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.31	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.32	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.33	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.34	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.35	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.36	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.37	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.38	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.39	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.4d	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.4e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.4f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.4g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.4h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.4k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.4n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.4l	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.43	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.5e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.5f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.5h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.5k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.6g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.6l	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.62	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.63	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.64	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.65	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.66	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.67	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.68	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.69	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.8e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-787.8f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.8g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.8h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.8k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.8m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.8n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.8p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.8q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.8r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.81	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-787.82	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.83	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.84	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.85	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.86	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.87	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulna proximal	D4	31133/36133	31504/36504	31618	31619	31823/36824
5-787.88	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-787.89	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-787.9a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Karpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.9b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metakarpale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.9c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Hand	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.9d	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Becken	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Patella	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibulaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Talus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Kalkaneus	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.9u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tarsale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.9v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metatarsale	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.9w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Fuß	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.90	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Klavikula	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-787.91	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.92	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerusschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.93	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.94	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.95	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiuschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.96	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.97	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna proximal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.98	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulnaschaft	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-787.99	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.00	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.01	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I und Weichteilkorrektur	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.02	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale V	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.03	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale V und Weichteilkorrektur	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.04	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis IV	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.05	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Phalangen	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-788.10	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Köpfchen Os metatarsale I	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.11	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Köpfchen Os metatarsale I und Weichteilkorrektur	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.12	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Köpfchen Os metatarsale II bis V	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.13	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedbasis Digitus I	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.14	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedbasis Digitus I und Weichteilkorrektur	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.15	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedbasis Digitus II bis V	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.16	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedköpfchen Digitus I	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.17	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedköpfchen Digitus I und Weichteilkorrektur	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.18	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedköpfchen Digitus II bis V	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-788.19	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Übrige Phalangen	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.20	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Os metatarsale I, basisnah	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.21	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Os metatarsale I, andere Teile	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.22	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Os metatarsale II bis IV	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.23	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Os metatarsale V	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.24	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Grundglied Digitus I	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.25	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Übrige Phalangen	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-788.26	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Verlängerungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.27	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Verkürzungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.30	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Os metatarsale I, basisnah	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.31	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Os metatarsale I, andere Teile	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.32	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Os metatarsale II bis IV	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.33	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Os metatarsale V	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.34	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Grundglied Digitus I	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.35	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Andere Phalangen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.36	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Verlängerungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-788.37	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Verkürzungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.4b	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.4c	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-789.4e	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-789.4f	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-789.4h	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.4k	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.4n	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.4p	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.4r	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.4s	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.4t	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.4v	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.4w	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.41	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-789.43	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.44	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.46	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-789.47	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-789.49	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

2.22.2 Reposition von Fraktur und Luxation

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.ch ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Kniegelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.ck ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.cm ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.ea ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.ej ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.ek ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.em ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.en ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.ep ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.eq ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.e1 ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.e3 ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Sternoklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.e4 ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.e5 ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.e6 ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.e7 ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.e8 ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.e9 ↔		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.gc	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.gd	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Interphalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.gq	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.gr	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.0a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.0b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.0c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.0d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.0e	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.0f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.0j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.0k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.0m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.0n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.0p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.0q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.0r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.00	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.03	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.04	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humero-ulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.05	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.06	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.1a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.1b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.1c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.1d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.1e	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.1f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.1h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.1j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.1k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.1m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.1n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.1p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.1q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.1r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79a.10	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.11	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.13	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sternoklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.14	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.15	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.16	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.17	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.18	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.19	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.6a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.6b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.6c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.6d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.6f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Symphyse	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.6h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.6j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.6k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.6m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.6n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.6p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.6q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.6r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.61	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Akromioklavikulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.64	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.65	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.66	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.67	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.68	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.69	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.7a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.7b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.7c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.7d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.7f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Symphyse	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.7h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.7j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.7k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.7m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.7n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.7p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.7q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.7r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.71	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.74	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humero-ulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.75	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.76	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.77	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.78	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.79	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.8a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.8b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.8c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.8d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.8e	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.8f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.8h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.8j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.8k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.8m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.8n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.8p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.8q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.8r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79a.80	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.81	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Akromioklavikulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.83	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Sternoklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.84	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humeroulnargelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79a.85	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.86	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79a.87	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.88	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79a.89	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.ch	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Transfixationsnagel: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.ck	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Transfixationsnagel: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.ea	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.eb	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.ec	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.ed	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.ee	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.ef		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.eh	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.ej	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.ek	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.en	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.en	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.ep	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.eq	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.er	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.e0	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.e1	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.e3	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.e4	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.e5	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.e6	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.e7	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.e8	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.e9	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.gc	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.gd	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.gh	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.gp	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.gq	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.gr	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.g1	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.g3	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Sternoklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.g4	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.g5	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.ha	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Handwurzelgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.hb	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.hc	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79b.hd	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79b.hf		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Symphyse	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.hg	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.hh	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.hj	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.hk	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.hm	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.hn	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.hp	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.hq	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79b.hr	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-79b.h0	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.h3	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.h4	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.h5	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.h6	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.h7	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Handgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.h8	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.h9	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.0a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.0b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.0c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.0d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.0e	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.0f	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.0j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.0k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.0m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.0n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.0p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.0q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.0r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.00	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.03	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.04	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.05	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.06	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.1a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.1b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.1c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.1d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.1e	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Iliosakralgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.1f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.1h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.1j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.1k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.1m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.1n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.1p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.1q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.1r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.10	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.11	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.13	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.14	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.15	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.16	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.17	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.18	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.19	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.2a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Handwurzelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.2b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Karpometakarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.2c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.2d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.2f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Symphyse	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.2j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.2n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Tarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.2p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Tarsometatarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.2q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.2r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.21	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.27	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Handgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.28	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Radiokarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.29	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Ulnakarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.6a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.6b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.6c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.6d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.6f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.6h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.6j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.6k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.6m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.6n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.6p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.6q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.6r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.61	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.64	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Humero-ulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.65	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.66	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.67	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.68	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.69	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.7d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.7f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.7h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.7j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.7m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.7n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.7q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.7r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.71	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.74	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.75	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.76	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.77	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.78	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.79	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.8a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Handwurzelgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.8b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Karpometakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.8c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.8d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Interphalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.8e	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Iliosakralgelenk	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-79b.8f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Symphyse	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.8h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Kniegelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.8j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.8k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Oberes Sprunggelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.8m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Unteres Sprunggelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.8n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Tarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.8p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Tarsometatarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.8q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.8r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.80	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Humero-glenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.81	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Akromioklavikulargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.83	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-79b.84	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Humeroulnargelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-79b.85	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.86	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-79b.87	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.88	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-79b.89	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.cd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.ce	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.cf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.cg	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ch	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ck	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.cm	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.cn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.cs	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ct	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.da	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.db	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.dc	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.dd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Becken	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-790.df	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-790.dg	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.dh	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.dj	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Patella	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.dk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.dm	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibiaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.dn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.dp	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.dq	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.dr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.ds	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.dt	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.du	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.dv	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.dw	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.dz	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Skapula	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-790.d0	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.d1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-790.d2	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.d3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.d4	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.d5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiuschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.d6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.d7	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.d8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.d9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.ka	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kb	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kc	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.ke	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.kf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.kg	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.kh	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.kj	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.kk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.km	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.kp	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.kq	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ks	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.kt	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ku	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kv	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kw	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.kz	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.k0	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.k1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.k2	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.k3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.k4	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.k5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.k6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.k7	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.k8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.k9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.mb	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.mc		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.mf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.mk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.mr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.mr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ms	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.mu	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.m1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.m3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.m5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.m6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.m8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.m9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.na	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.nb	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nc	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.ne	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.nf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.ng	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.nh	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.nj	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.nk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.nm	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.np	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.nq	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.ns	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.nt	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.nu	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nv	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.nw	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.nz	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.n0	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.n1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.n2	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.n3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.n4	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.n5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.n6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.n7	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.n8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.n9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.0b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.0c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.0d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.0e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.0f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.0g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.0j	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0t	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.0u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.0v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.0w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.0z	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.00	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.01	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.02	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.03	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.04	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.05	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.06	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.07	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.08	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.09	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Becken	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.1e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1j	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.1s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1t	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.1u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.1z	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.10	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.11	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.12	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.13	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.14	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.15	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.16	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.17	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.18	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.19	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-790.2b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.2c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.2e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.2f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.2g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.2v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.2w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.20	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.21	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.22	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.23	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.24	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.25	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.26	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.27	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.28	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.29	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.3e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.3f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.3g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.3r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.31	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.32	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.33	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.34	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.35	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.36	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.37	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.38	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.39	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.4e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.4p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.4q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.4r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.41	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.42	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.43	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.44	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.45	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.46	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.47	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.48	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.49	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.6b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.6c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.6d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Becken	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.6f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.6g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.6u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.6v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.60	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.61	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.62	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.63	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.64	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.65	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.66	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.67	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.68	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.69	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.7e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.7f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.7h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.7k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.7n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.71	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.73	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.8e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.8h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.8k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.9a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.9c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.9d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Becken	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.9e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.9f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.9g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9j	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.9k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.9q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.9r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.9s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.9t	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.9u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.9v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.9w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.9z	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Skapula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.90	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-790.91	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-790.92	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.93	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.94	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.95	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.96	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-790.97	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.98	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-790.99	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.cg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.cm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.dg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femurschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-791.dn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibiaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.dq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.d2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerusschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.d5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiuschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.d8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.gg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.gr	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.gq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.g2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.g5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.g8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.hg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.hm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.hq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.h2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.h5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.h8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.kg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.km	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.kq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.k2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.k5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.k8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.mr	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.m5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.m8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.0g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.0m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.0q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.02	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.05	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.08	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.1g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.1m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.1q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.12	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.15	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.18	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.2g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.2m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.2q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.22	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.25	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.28	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.6g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.6m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.6q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.62	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.65	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.68	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.7g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.7m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.7q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.72	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.75	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.78	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.8g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.8m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.8q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-791.82	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.85	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.88	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.9g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.9m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.9q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-791.92	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-791.95	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-791.98	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.hg	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femurschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.hm	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibiaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.hq	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibulaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.h2	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerusschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.h5	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radiuschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.h8	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulnaschaft	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-792.kg	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.km	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.kq	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.k2	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.k5	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-792.k8	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.mr	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.m2	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.m5	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.0g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.0m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.0q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.02	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.05	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.08	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.1g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.1m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.1q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.12	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.15	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.18	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.2g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.2m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.2q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-792.22	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.25	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.28	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.6g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.6m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.6q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.62	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.65	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.68	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.7g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.7m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.7q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.72	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.75	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.78	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.8g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.8m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.8q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-792.82	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerusschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-792.85	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radiuschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.88	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.9g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femurschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-792.9n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.9q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-792.92	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-792.95	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radiuschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-792.98	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-793.be	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.bf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.bh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.bk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.bn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.bp	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.br	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.b1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.b3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.b4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.b6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.b7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.b9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.ce	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.cf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.ch	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.ck	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.cn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.eh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.ej	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.ek	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.en	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.ep	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.er	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.ge	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.gf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.gh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.gk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.gn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.gp	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.gr	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.g1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.g3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.g4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.g6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.g7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.g9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.he	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.hf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.hh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.hj	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Patella	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.hk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.hn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.hp	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.hr	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.h1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.h3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.h4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.h6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.h7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.h9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.kf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.kh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.kk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.kn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.k1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.k3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.k6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.k9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.mf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.mf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.m1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.m4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.m6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.m7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.m9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.0e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Schenkelhals	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.0f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Femur proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.0h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Femur distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.0j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Patella	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.0k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Tibia proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.0n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Tibia distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.0p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.0r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.01	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Humerus proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.03	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Humerus distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.04	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Radius proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.06	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.07	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Ulna proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.09	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.1e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.1f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.1h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.1j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.1k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.1n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.1p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.1r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.11	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.13	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.14	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.16	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.17	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.19	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.2e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.2f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.2h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.2j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.2k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.2n ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.2p ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.2r ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.21 ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.23 ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.24 ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.26 ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.27 ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.29 ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.3f ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.3h ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.3j ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.3k ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.3n ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.3p ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.3r ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.31 ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.33 ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.34 ↔		Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.36	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.37	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.39	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.4e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.4f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.4h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.4k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.4l	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.43	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.5e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.5f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.5h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.5k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.6f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.6h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.6k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.6n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.6p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-793.6r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.61	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.63	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.64	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.66	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.67	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.69	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.7f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.7h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.7k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.7n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.7p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-793.7r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.71	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.73	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-793.74	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-793.76	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.77	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-793.79	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-793.8e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.8f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.8h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.8j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.8k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.8n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.8p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.8r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.81	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.83	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.84	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.86	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.87	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.89	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.9e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.9h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.9j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.9k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.9n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.9p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.9r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.91	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.93	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-793.94	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.96	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.97	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-793.99	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.be	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.bf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.bh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.bk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.bn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.bp	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Fibula proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.br	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.b1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.b3	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.b4	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.b6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.b7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.b9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.ce	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.cf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.ch	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.ck	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.cn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.eh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Femur distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.ej	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.ek	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tibia proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.en	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.ep	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.er	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.ge	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.gf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.gh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.gk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.gn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.gp	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.gr	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.g1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.g3	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.g4	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.g6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.g7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.g9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.kh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.kk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.kn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.k1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.k6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.k7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.k9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.mf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.mk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.mr	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.mr	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-794.m1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.m6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.m7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.0e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.0f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.0h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.0j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.0k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.0n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.0p ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.0r ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.01 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.03 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.04 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.06 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.07 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.09 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.1e ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.1f ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.1h ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.1j ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.1k ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.1n ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.1p ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.1r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.11	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.13	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.14	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.16	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.17	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.19	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.2f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.2h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.2k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.2n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.2p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.2r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.21	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.23	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.24	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.26	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.27	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.29	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.3e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.3f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.3h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.3k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.31	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.33	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.4e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.4f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.4h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.4k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.5f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.5h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.5k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.5n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.5p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula proximal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-794.5r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-794.51	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.53	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.54	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.56	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.57	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna proximal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.59	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-794.6f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.6h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.6j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Patella	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.6k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.6n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.6p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.6r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.61	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.63	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.64	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.66	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.67	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.69	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.7e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.7f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.7h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.7j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Patella	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.7k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.7n ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.7p ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.7r ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.71 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.73 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.74 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.76 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.77 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.79 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.8h ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.8j ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Patella	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.8k ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.8n ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.8r ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.81 ↔		Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.83	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus distal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.84	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius proximal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-794.86	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius distal	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-794.87	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna proximal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-794.89	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna distal	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-795.eu	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.ev	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.ez	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.e0	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.ha	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.hb	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.hc	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.hu	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.hv	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.hw	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.hz	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.h0	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.ma	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.mu	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.1a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.1b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.1c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.1u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.1v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.1w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.1z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.10	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.2a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.2b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.2c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.2u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.2v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.2w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-795.2z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.20	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.3a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.3b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.3c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.3u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.3v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.3w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.3z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.30	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.4a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.4b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.4c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.4u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.4v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.4w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.4z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Skapula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.40	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.5a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.5b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.5c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.5u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.5v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.5w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.5z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.50	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.6a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.6b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.6c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.6u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.6v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.6w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.6z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.60	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.8a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.8b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.8c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.8u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-795.8v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-795.8w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.8z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-795.80	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.eu	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.ev	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.ez	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.e0	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.ha	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.hb	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metakarpale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.hc	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.hu	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.hv	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metatarsale	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.hw	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.hz	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Skapula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.h0	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Klavikula	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-796.mb	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.mu	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.0a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.0b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.0c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.0u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.0v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.0w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.0z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.00	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.1a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.1b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.1c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.1u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.1v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.1w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.1z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.10	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.2w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Fuß	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.2z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Skapula	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.20	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.3a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Karpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.3b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.3c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.3u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Tarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.3v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.3w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.30	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.4a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.4b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.4c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.4u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.4v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.4w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.40	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.5a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Karpale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.5b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metakarpale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.5c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.5u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Tarsale	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.5v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metatarsale	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.5w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-796.5z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Skapula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.50	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.6a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Karpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.6b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.6c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Hand	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.6u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.6v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metatarsale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-796.6w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Fuß	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-796.6z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Skapula	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-796.60	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Klavikula	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.es	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch (Blount-)Klammern: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.et	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch (Blount-)Klammern: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.hs	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Ohne Osteosynthese: Talus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-797.ht	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Ohne Osteosynthese: Kalkaneus	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-797.mt	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Ringfixateur: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.1s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-797.1t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.2s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.2t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.3s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.3t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.4s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe: Talus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.4t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe: Kalkaneus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-797.5s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.5t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.6s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.6t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.7s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Talus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-797.7t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Kalkaneus	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-798.h		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Ohne Osteosynthese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-798.m		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Ringfixateur	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-798.0		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Draht	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-798.1		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Zuggurtung/Cerclage	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-798.2		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, Beckenrand	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-798.3		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, hinterer Beckenring	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-798.4		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-798.5		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, hinterer Beckenring	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-798.6		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Fixateur externe	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-798.7		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Fixateur interne	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-798.8		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Gewindestange	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-798.9		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Materialkombinationen	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.1	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, ventral	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.2	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, dorsal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.3	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.4	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, dorsal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.5	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, dorsal	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.6	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, ventral	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.7	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, dorsal und ventral (kombiniert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-799.8	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Transfixation eines Hüftgelenkes mit Fixateur externe	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

2.22.3 Offen chirurgische Gelenkoperationen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.ag	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.ah	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.ak	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.am	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.an	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.ap	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.aq	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.ar	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.a0	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.a1	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.a3	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.a4	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.a5	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.a6	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.a7	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.a8	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.a9	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.bg	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.bh	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.bk	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.br	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.bn	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.bp	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.bq	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.br	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.b0	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humero Glenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.b1	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b3	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b4	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.b5	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b6	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b7	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b8	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.b9	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.cg	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.ch	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.ck	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.cm ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.cn ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.cp ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.cq ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.cr ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.c0 ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Humero-glenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.c1 ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.c3 ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.c4 ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.c5 ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.c6 ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.c7 ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.c8 ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.c9 ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.0g ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.0h ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.0k ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.0m ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.0n ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.0p ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.0q ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.0r ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.00 ↔		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Humero-glenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.01	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.03	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.04	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.05	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.06	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.07	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.08	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.09	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.1g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.1h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.1k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.1n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.1n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.1p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.1q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.1r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.10	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.11	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.13	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.14	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.15	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.16	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.17	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.18	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.19	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.2g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.2h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.2k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.2n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.2n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.2p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.2q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.2r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.20	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humero Glenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.21	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.23	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.24	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.25	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.26	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.27	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.28	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.29	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.3e	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Iliosakralgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3f		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Symphyse	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3j	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.3n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.3p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.3q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.3r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.30	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Humero Glenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.31	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.33	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.34	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Humero ulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.35	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.36	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.37	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.38	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.39	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.4f	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Symphyse	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.4g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.4h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.4j	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Tibiofibulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.4k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.4m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.4n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.4p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.4q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.4r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.40	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.41	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.43	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.44	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.45	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.46	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.47	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.48	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.49	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.5g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-800.5h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.5k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.5m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.5n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.5p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.5q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.5r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.50	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.51	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.53	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Sternoklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.54	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.55	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.56	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.57	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.58	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.59	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.6g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.6h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.6k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.6m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.6q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.6r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.60	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.61	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.63	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.64	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.65	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.66	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.67	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.68	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.69	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.7e	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Iliosakralgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.7f		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Symphyse	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.7h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7j	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.7q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.7r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.70	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.71	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.73	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.74	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.75	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.76	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.77	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.78	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.79	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.8g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.8h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.8k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.8m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.8n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.8p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.8q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.8r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.80	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.81	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.83	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.84	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.85	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.86	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.87	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.88	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.89	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.9g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-800.9h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.9k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.9m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Unteres Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.9n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.9p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.9q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.9r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-800.90	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.91	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.93	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.94	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-800.95	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.96	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.97	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.98	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-800.99	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.bg	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.bh	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.bk	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.br ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.bq ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.b0 ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.b4 ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroulnargelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.b7 ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Handgelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.b8 ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Radiokarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.b9 ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Ulnakarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.d ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.gg ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.gh ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.gk ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.gr ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.gn ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.gp ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.gq ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.gr ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.g0 ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.g1 ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.g3 ↔		Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.g4	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.g5	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.g6	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.g7	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.hg	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.hh	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.hk	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.hm	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.hn	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.hp	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.hq	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.hr	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.h0	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.h1	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.h3	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.h4	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.h5	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.h6	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.h7	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0g	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0h	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0k	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0m	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0n	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.0p	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.0q	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.0r	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.00	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.01	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.03	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.04	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.05	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.06	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.07	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.08	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.09	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.3g	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.3h	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.3k	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.3m	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.3n	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.3p	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.3q	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.3r	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-801.30	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.31	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Akromioklavikulargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.33	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.34	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.35	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.36	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Distales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.37	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.38	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.39	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.4g	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Hüftgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.4h	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Kniegelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.4k	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Oberes Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.4m	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Unteres Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.4n	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Tarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.4p	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Tarsometatarsalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.4q	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.4r	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-801.40	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humero Glenoidalgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.44	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroulnargelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-801.45	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.46	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Distales Radioulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.47	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Handgelenk n.n.bez.	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.48	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Radiokarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.49	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Ulnakarpalgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.5	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.6	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, komplett	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.7	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-801.8	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision eines Meniskusganglions	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-801.9	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskustransplantation	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.0	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines vorderen Kreuzbandes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.1	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines hinteren Kreuzbandes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.2	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines vorderen Kreuzbandes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.3	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines hinteren Kreuzbandes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.4	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.5	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.6	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.7	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-802.8	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Kombinierte Rekonstruktion	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-802.9	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des dorsalen Kapselbandapparates	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-803.a	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsolateraler Bandapparat	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.0	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.1	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.2	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-803.3	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit autogener Patellarsehne	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.4	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.5	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-803.6	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-803.7	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-803.8	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Kombinierte Bandplastik	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-803.9	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsomedialer Bandapparat	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-804.0	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-804.1	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-804.2	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-804.3	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-804.4	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Patellaosteotomie	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-804.5	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-804.6	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Patellectomie	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.0	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.1	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Limbusabrisses	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.2	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Pfannenrandplastik	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.3	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Pfannenrandplastik	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.4	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.5	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Kapselplastik	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-805.6	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.7	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.8	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-805.9	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-806.0	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Naht eines fibularen Bandes	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-806.1	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Naht mehrerer fibularer Bänder	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-806.2	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Naht des fibularen und medialen Bandapparates	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-806.3	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-806.4	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Bandplastik des fibularen Bandapparates mit autogener Sehne	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-806.5	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Bandplastik des fibularen Bandapparates mit Periostlappen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-806.6	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Bandplastik des fibularen Bandapparates mit alloplastischem Bandersatz	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-806.7	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Fesselung der Peronealsehnen	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-807.0	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-807.1	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-807.2	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-807.3	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-807.4	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-807.5	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-807.6	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-808.a0	↔	Arthrodes: Fußwurzel und Mittelfuß: Ein oder zwei Gelenkfächer	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.a1	↔	Arthrodes: Fußwurzel und Mittelfuß: Drei und mehr Gelenkfächer	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-808.bx	↔	Arthrodes: Zehengelenk: Sonstige	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-808.b0	↔	Arthrodes: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-808.b1	↔	Arthrodes: Zehengelenk: Großzehenendgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-808.b2	↔	Arthrodes: Zehengelenk: Kleinzehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-808.0	↔	Arthrodes: Iliosakralgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-808.1		Arthrodes: Symphyse	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-808.2	↔	Arthrodes: Hüftgelenk	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-808.3	↔	Arthrodes: Kniegelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.4	↔	Arthrodes: Schultergelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.5	↔	Arthrodes: Ellenbogengelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.6	↔	Arthrodes: Handgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.70	↔	Arthrodes: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.71	↔	Arthrodes: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-808.80	↔	Arthrodes: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkskammer	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.81	↔	Arthrodes: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkskammern	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-808.82	↔	Arthrodes: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkskammern	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-809.0g	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.0h	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.0k	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Oberes Sprunggelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.0m	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.0n	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Tarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.0p	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.0q	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.0r	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-809.00	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Humero-glenoidal-gelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.01	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.03	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.04	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.05	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.06	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.07	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.08	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.09	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.1g	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Hüftgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-809.1h	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-809.1k	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.1m	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.1q	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.1r	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Zehengelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.10	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Humero-glenoidal-gelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-809.14	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Humeroulnargelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-809.15	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.16	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.17	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Handgelenk n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.18	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Radiokarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.19	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Ulnakarpalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.2g	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Hüftgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.2h	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Kniegelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-809.2j	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Proximales Tibiofibulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.2k	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Oberes Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.2m	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Unteres Sprunggelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.2n	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Tarsalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.2p	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.2q	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.2r	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Zehengelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-809.20	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.21	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Akromioklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.23	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Sternoklavikulargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.24	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Humeroulnargelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-809.25	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.26	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Distales Radioulnargelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.27	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Handgelenk n.n.bez.	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.28	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Radiokarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-809.29	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Ulnakarpalgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

2.22.4 Arthroskopische Gelenkoperationen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.0g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.0h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.0k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.0m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.0q	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.0r	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Zehengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.00	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.01	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.03	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Sternoklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.04	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.05	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.06	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Distales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.07	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.08	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Radiokarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.09	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ulnakarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.1g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.1h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.1k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.1m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Unteres Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.1q	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.1r	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.10	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.11	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.13	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sternoklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.14	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroulnargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.15	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Proximales Radioulnargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.16	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Distales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.17	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.18	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Radiokarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.19	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ulnakarpalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.2g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.2h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.2k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.2n	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.2q	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.2r	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.20	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.22	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Thorakoskapulargelenk(raum)	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-810.24	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.25	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.27	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.3g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Hüftgelenk	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-810.3h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Kniegelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.3k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Oberes Sprunggelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.3m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Unteres Sprunggelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.3q	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Metatarsophalangealgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.30	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroglenoidalgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.34	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroulnargelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.35	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Proximales Radioulnargelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.37	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Handgelenk n.n.bez.	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.4g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.4h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.4k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.4m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Unteres Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.4q	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.4r	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.40	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.41	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.44	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.45	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.47	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.5g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.5h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.50	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.51	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.52	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Thorakoskopulargelenk(raum)	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.54	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroulnargelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.57	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Handgelenk n.n.bez.	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.6h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-810.60	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Humeroglenoidalgelenk	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-810.67	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Handgelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-810.7g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.7h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.7k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.7m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.70	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.71	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.74	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.75	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.77	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.8g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.8h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.8k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.8n	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.80	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Humero-glenoidal-gelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.81	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.84	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.85	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.87	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.9g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Hüftgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.9h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.9k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-810.90	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Humero-glenoidal-gelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.91	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Akromioklavikulargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.94	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Humeroulnargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.95	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Proximales Radioulnargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-810.97	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.0h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	E1	31141/36141	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-811.07	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-811.1h ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z. B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk	E1	31141/36141	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-811.2g ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Hüftgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.2h ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.2k ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.2n ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.20 ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.21 ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.24 ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.25 ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.27 ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-811.3g ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Hüftgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-811.3h ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.3k ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Oberes Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-811.30 ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroglenoidalgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.31 ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Akromioklavikulargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.34 ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.35 ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Proximales Radioulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-811.37 ↔		Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Handgelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.b ↔		Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.eg ↔		Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Hüftgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.eh ↔		Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.ek	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.en	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Tarsalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.eq	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.e0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.e1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.e4	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.e5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.e7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.fg	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.fh	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.fk	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.fm	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Unteres Sprunggelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.fn	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.f0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.f1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.f4	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.f5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.f7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk n.n.bez.	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.0g	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.0h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.0k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.0rr	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.0q	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.0r	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehengelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.00	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.01	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.04	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.05	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.07	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.3g	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.3h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.3k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.3m	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Unteres Sprunggelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.30	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroglenoidalgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.34	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.35	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Proximales Radioulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.37	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Handgelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.4g	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Hüftgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.4h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Kniegelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.4k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Oberes Sprunggelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.4m	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Unteres Sprunggelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.40	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Humeroglenoidalgelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.44	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Humeroulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.45	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Proximales Radioulnargelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.47	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Handgelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-812.6	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-812.7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-812.9h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.9k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Oberes Sprunggelenk	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-812.90	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroglenoidalgelenk	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.97	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Handgelenk n.n.bez.	E4	31144/36144	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-813.a	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.b	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.c	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des dorsalen Kapselbandapparates	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-813.d	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-813.e	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-813.f	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des dorsalen Kapselbandapparates	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-813.0	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines vorderen Kreuzbandes	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.1	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines hinteren Kreuzbandes	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-813.2	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.3	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.4	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.5	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.6	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik hinteres Kreuzband mit autogener Patellarsehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.7	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik hinteres Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-813.8	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik hinteres Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-813.9	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-814.0	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-814.1	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-814.2	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)	E6	31146/36146	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-814.3	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-814.4	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-814.5	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht	E5	31145/36145	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-814.6	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat	E7	31147/36147	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-819.0g	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Hüftgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.0h	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Kniegelenk	E1	31141/36141	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-819.0k	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Oberes Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.0m	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Unteres Sprunggelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.00	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.01	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.04	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.05	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-819.07	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Handgelenk n.n.bez.	E2	31142/36142	31503/36503	31614	31615	31822/36822

2.22.5 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-820.00	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-820.01	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-820.02	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilyementiert)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-820.20	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-820.21	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-820.22	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilyementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-820.30	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-820.31	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-820.40	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-820.41	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-820.90	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalserhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Nicht zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-820.91	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalserhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfkappe	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-821.b	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.c	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenstützschale	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.d	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkschnapp-Pfanne	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.e	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese, Sonderprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.f0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.f1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.f2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-821.f3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.f4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.g3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.g4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.g5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.h	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Oberflächenersatzprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-821.j0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.j1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.j2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.k	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-821.10	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.11	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.12	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.13	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.14	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-821.15	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.16	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.18	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.2a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.20	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.21	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Pfannenbodenaufbau	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.22	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.23	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Pfannenbodenaufbau	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.24	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.25	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-821.31	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.32	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.33	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.40	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.41	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-821.42	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-821.43	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.50	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.51	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.52	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.53	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.60	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.61	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.62	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.63	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-821.8	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-821.9	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Duokopfprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-822.a1	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne Patellaersatz: Zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.a2	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.b1	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit Patellaersatz: Zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-822.b2	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.00	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.01	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.02	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Hybrid (teilzementiert)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.10	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.11	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.12	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-822.20	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.21	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.22	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.30	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.31	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.32	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.40	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.41	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.42	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.60	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.61	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-822.62	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-822.70	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-822.71	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-822.72	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-822.80	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Nicht zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-822.81	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Zementiert	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-822.82	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-822.90	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-822.91	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-822.92	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Sonderprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.b0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.b1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.b2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit mit Patellaersatz, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.b3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.b4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.b5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.b6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-823.b7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.b8	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.d	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.e	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines interpositionellen nicht verankerten Implantates	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-823.10	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.11	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese zementiert	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.12	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.13	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.14	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.15	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.16	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In Scharnierprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.17	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In Scharnierprothese zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.18	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In Scharnierprothese, Hybrid (teilzementiert)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.20	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-823.21	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.22	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.23	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Scharnierprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.24	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Scharnierprothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.25	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.26	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.27	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.28	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.29	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.30	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Typgleich	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.31	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine andere Scharnierendoprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.32	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine andere Scharnierendoprothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.33	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.34	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.35	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Teilwechsel Femurteil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-823.36	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Teilwechsel Tibiateil	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.37	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Teilwechsel Patellatteil	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.40	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Typgleich	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.41	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Femurteil	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.42	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Tibiateil	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-823.43	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Patellatteil	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.50	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: Nicht zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.51	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: (Teil-)Zementiert	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-823.6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-823.8	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Scharnierendoprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-823.9	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines Patellaersatzes	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-824.a	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Daumensattelgelenkendoprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-824.0	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Humeruskopfprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-824.1	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Glenoidprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-824.20	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.21	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.3	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-824.4	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-824.5	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.6	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Ersatz der distalen Humerusgelenkfläche	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-824.7	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Ulnakopfprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-824.8	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Handgelenkendoprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-824.90	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-824.91	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Zwei Endoprothesen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-824.92	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Drei Endoprothesen	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-824.93	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Vier Endoprothesen	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.94	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Fünf Endoprothesen	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-824.95	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Sechs und mehr Endoprothesen	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-825.b	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Handgelenkendoprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-825.c	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Fingergelenkendoprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-825.d	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Daumensattelgelenkendoprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-825.e	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-825.0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel)	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-825.1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.20	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, konventionell	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-825.21	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Radiuskopfprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-825.4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Handgelenkendoprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-825.6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Fingergelenkendoprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-825.7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Humeruskopfprothese	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-825.8	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-825.9	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Radiuskopfprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-826.0	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Sprunggelenkendoprothese	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-826.1	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Fußwurzelendoprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-826.2	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Vorfuß- oder Zehenendoprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-827.0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Revision (ohne Wechsel)	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-827.1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-827.2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Fußwurzelendoprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-827.3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-827.5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Sprunggelenkendoprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-827.6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Fußwurzelendoprothese	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-827.7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-829.00	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Einfache Osteotomie	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-829.01	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Tripelosteotomie	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-829.1	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-829.2	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.3	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.4	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Ellenbogengelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.5	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Handgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.6	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Kniegelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.7	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Sprunggelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-829.8	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

2.22.6 Operationen an der Wirbelsäule

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-830.0		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-830.1		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-830.2		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenerivation	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-830.3		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Entfernung eines Fremdkörpers	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-830.5		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-830.6		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel mit Sequesterotomie	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-831.0		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-831.1		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-831.2		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-831.3		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-831.4		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan ohne Endoskopie	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-831.5		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-831.8		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-832.0		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-832.1		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-832.2		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-832.3		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Densresektion	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-832.4		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-832.5		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-832.6		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkofoamiektomie	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-832.7		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-832.8		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-832.9		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-833.0		Geschlossene Reposition der Wirbelsäule mit externer Fixation: Mit Fixateur externe	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-834.0		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch Drahtcerclage	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-834.1		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch Schrauben	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-834.2		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch ventrales Schrauben-Plattensystem	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-834.3		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch dorsales Schrauben-Plattensystem	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-834.4		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch Schrauben-Stabsystem	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-834.5		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch Hakenplatten	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-834.6		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch Fixateur interne-System	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-835.0		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-835.1		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-835.2		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch Schrauben	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-835.3		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Plattensystem	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-835.4		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Plattensystem	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-835.5		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stabsystem	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-835.6		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-835.80		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-835.81		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-835.82		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-835.83		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.30		Spondylodese: Dorsal: 1 Segment	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-836.31		Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.32		Spondylodese: Dorsal: 3-5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.33		Spondylodese: Dorsal: 6 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.40		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-836.41		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.43		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 6 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.50		Spondylodese: Ventral: 1 Segment	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.51		Spondylodese: Ventral: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.53		Spondylodese: Ventral: 3-5 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-836.54		Spondylodese: Ventral: 6 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.a0		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 1 Wirbelkörper	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-837.a1		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 2 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.a2		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 3 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.a3		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 4 oder mehr Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.00		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	D6	31136/36136	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-837.01		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.02		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.04		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.05		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.1		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Vorderer Abstützspan ohne Korrektur	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.2		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Vorderer Abstützspan mit Korrektur	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-837.3		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Kyphektomie (z.B. nach Lindseth-Selzer)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.4		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Dorsale Korrektur ohne ventrales Release	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.5		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Dorsale Korrektur mit ventralem Release	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.6		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Dorsoventrale Korrektur	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.7		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Kolumnotomie und polysegmentale dorsale Lordosierungsspondylodese (DLS) nach Zielke	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.8		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Kolumnotomie und transpedikuläre Subtraktionsosteotomie (z.B. nach Thomasen oder Hsu-Yau-Leong)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-837.9		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Kolumnotomie und monosegmentale zervikothorakale Lordosierungsspondylodese (z.B. nach Mason, Urist oder Simmons)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.a2		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.a3		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.a4		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.b0		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.b1		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.b2		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.0		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Epiphyseodese, dorso-ventral (beim Kind)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.1		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, unilateral (beim Kind)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.2		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, bilateral (beim Kind)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-838.3		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Subkutane Harrington-Instrumentation (beim Kind)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.92		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.93		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.94		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.95		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 3 bis 6 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.96		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 7 bis 10 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-838.97		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 11 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.d0		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-839.d1		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 2 oder mehr Segmente	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-839.0		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-839.10		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.11		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.12		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 3 Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.13		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 4 oder mehr Segmente	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.2		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Bandscheibenendoprothese (ohne Wechsel)	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.3		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel einer Bandscheibenendoprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-839.4		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung einer Bandscheibenendoprothese	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

2.22.7 Operationen an der Hand

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.a0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Handgelenk	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.a1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.a2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Daumen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.a3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Handgelenk	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.a4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.a5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.b0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.b1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.b2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.b3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.b4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.b5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.c5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.d0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.d1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.d2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.d3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.d4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.d5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.e0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Handgelenk	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-840.e1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Langfinger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-840.e2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Daumen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-840.e3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Handgelenk	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.e4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Langfinger	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.e5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Daumen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.f0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.f1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.f2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.f3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.f4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.f5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.g0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.g1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.g2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.g3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.g4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.g5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.h0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.h1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.h2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.h3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.h4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.h5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.m0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.m1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.m2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.m3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.m4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.m5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.n0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.n1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.n2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.n3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.n4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.n5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.q0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.q1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.q2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.q3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.q4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.q5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.00	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.01	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.02	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.03	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.04	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.05	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.06	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnnenscheiden Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.07	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnnenscheiden Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.08	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnnenscheiden Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.09	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnnenscheiden Hohlhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.30	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.31	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.32	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.33	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.34	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.35	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.36	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.37	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.38	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.39	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Hohlhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-840.40	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.41	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.42	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.43	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.44	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.45	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.46	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.47	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.48	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.49	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.50	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.51	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.52	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.53	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.54	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.55	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.56	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.57	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.58	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.59	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.60	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.61	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.62	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.63	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.64	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.65	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.66	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.67	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.68	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.69	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.70	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Handgelenk	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-840.71	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.72	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.73	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-840.74	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.75	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.80	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.81	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.82	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.83	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.84	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.85	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.86	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.87	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.88	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.89	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.90	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.91	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.92	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.93	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.94	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-840.95	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.a0	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Radiokarpalband	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a1	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Retinaculum flexorum	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a2	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a3	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Mittelhand	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a4	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a5	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a6	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.a7	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.00	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Radiokarpalband	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.01	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.02	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.03	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Mittelhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.04	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.05	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.06	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.07	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.10	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Radiokarpalband	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.11	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.12	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.13	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Mittelhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.14	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.15	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.16	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.17	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.20	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Radiokarpalband	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.21	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Retinaculum flexorum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.22	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.23	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Mittelhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.24	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.25	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.26	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.27	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.30	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Radiokarpalband	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.31	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Retinaculum flexorum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.32	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.33	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Mittelhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.34	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.35	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.36	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.37	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.40	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Radiokarpalband	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.41	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Retinaculum flexorum	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.42	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.43	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Mittelhand	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.44	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.45	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.46	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.47	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-841.50	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Radiokarpalband	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.51	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Retinaculum flexorum	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.52	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.53	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Mittelhand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.54	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.55	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.56	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.57	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.60	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.61	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.62	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.63	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Mittelhand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.64	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.65	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.66	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.67	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.70	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Radiokarpalband	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.71	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Retinaculum flexorum	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.72	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.73	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Mittelhand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.74	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.75	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.76	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.77	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.80	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Radiokarpalband	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.81	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Retinaculum flexorum	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.82	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.83	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Mittelhand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.84	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.85	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-841.86	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.87	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-841.90	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Radiokarpalband	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.91	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Retinaculum flexorum	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.92	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.93	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Mittelhand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.94	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.95	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.96	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-841.97	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-842.1	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, perkutan	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-842.2	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-842.3	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie total, Hohlhand isoliert	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-842.40	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-842.41	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Mehrere Finger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-842.50	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-842.51	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-842.60	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-842.61	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-842.70	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-842.71	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-842.80	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-842.81	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-843.a	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Verlängerung	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-843.b	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Verkürzung	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-843.0	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Inzision	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.1	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Durchtrennung, partiell	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.2	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Durchtrennung, total	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.3	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Desinsertion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.4	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, partiell	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.5	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, total	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.6	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Naht	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-843.7	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Reinsertion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-843.8	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Transposition	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-843.9	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Transplantation	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-844.00	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.01	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.02	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.03	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-844.04	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.05	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.06	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.07	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.10	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.11	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, mehrere	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-844.12	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.13	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.14	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.15	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.16	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.17	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.20	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.21	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.22	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.23	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.24	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.25	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.26	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.27	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-844.30	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.31	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.32	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.33	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.34	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.35	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.36	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.37	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.40	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.41	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.42	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.43	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.44	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.45	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.46	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.47	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.52	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.53	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.54	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.55	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.56	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-844.57	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.60	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.61	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.62	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.63	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.64	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.65	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.66	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.67	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.70	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Handwurzelgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.71	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-844.72	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Daumensattelgelenk	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.73	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.74	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.75	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.76	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-844.77	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.00	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.01	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-845.02	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.03	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-845.04	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Langfinger	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-845.05	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Daumen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-845.10	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-845.11	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.12	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.13	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.14	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Langfinger	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.15	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Daumen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.2	↔	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.3	↔	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.4	↔	Synovialektomie an der Hand: Daumensattelgelenk	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.5	↔	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-845.6	↔	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-845.7	↔	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-845.8	↔	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-845.9	↔	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-846.0	↔	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-846.1	↔	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-846.2	↔	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-846.3	↔	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-846.4	↔	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-846.5	↔	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-846.6	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-846.7	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.00	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.01	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.02	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.03	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.04	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.05	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.06	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.07	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.10	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.11	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.12	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.13	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.14	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.15	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.16	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.17	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.20	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenanheftung: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-847.21	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.22	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.23	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.24	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.25	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.26	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.27	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.30	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.31	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.32	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.33	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.34	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.35	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.36	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.37	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-847.40	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.41	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.42	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.43	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.44	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.45	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.46	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.47	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.50	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.51	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.52	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.53	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.54	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.55	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.56	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.57	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.60	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-847.61	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-847.62	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.63	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-847.64	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-847.65	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.66	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-847.67	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-848.1	↔	Operationen bei kongenitalen Anomalien der Hand: Radialisierung	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-848.2	↔	Operationen bei kongenitalen Anomalien der Hand: Resektion von Schnürringen mit plastischer Rekonstruktion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-849.a	↔	Andere Operationen an der Hand: Freie Transplantation einer Zehe als Fingersersatz	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-849.0	↔	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-849.1	↔	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-849.4	↔	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-849.5	↔	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-849.6	↔	Andere Operationen an der Hand: Arthrorise	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-849.7	↔	Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Finger	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-849.80	↔	Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Daumen (Pollisation): Ohne Rekonstruktion des Metakarpale I	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-849.81	↔	Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Daumen (Pollisation): Mit Rekonstruktion des Metakarpale I	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-849.9	↔	Andere Operationen an der Hand: Freie Transplantation eines Fingers	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827

2.22.8 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.aa	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.a0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.a1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.a2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.a3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.a5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.a6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.a7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.a8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.a9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.ba	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.b1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-850.b8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.b9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.ca	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.c0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-850.c2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.c9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.da	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.d9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.0a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.00	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.01	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.02	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.03	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.05	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.06	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.07	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.08	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.09	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.1a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.10	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.11	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.12	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.13	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.15	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.16	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.17	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.18	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.19	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.2a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.20	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.21	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.22	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.23	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.25	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.27	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.28	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.29	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.3a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.30	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.31	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.32	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.33	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.35	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.37	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.38	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.39	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.4a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.40	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.41	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.42	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.43	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.45	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.47	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.48	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.49	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.5a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.50	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.51	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.52	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.53	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.55	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.57	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.58	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.59	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.6a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.60	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.61	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.62	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.63	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.65	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.66	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.67	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.68	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.69	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.72	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.73	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.78	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.79	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.8a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.80	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.81	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.82	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.83	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.85	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.86	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.87	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.88	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.89	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.9a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.90	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.91	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.92	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.93	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.95	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.96	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-850.97	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.98	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-850.99	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.a2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.a3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.a8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.a9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.ba	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.b0	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b1	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b5	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b6	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b7	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.b9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.ca	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c0	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c1	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-851.c3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.c5	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c6	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c7	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.c9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-851.da	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.d2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.d3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.d7	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-851.d8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-851.d9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.0a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.00	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.01	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.02	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.03	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.05	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.06	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.07	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.08	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.09	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.1a ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.10 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.11 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.12 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.13 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.15 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.17 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.18 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.19 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.5a ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.50 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.52 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.53 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.55 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.56 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.57 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.58 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.59 ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.6a ↔		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.60	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.61	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.62	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.63	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.65	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.66	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.67	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.68	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.69	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.72	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.73	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.78	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.79	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.8a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.80	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.81	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.82	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.83	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.85	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.86	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.87	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.88	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.89	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.9a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.90	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-851.91	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.92	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.93	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.95	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.96	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.97	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.98	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-851.99	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.aa	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.a0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.a1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.a2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.a3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.a5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.a6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.a7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.a8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.a9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.ba	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.b9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.ca	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.c6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.c7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.c9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.da	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Bauchregion	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-852.d7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.d9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.ha	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.h5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.h7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.h9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-852.ja	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.j7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.j9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-852.0a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.00	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.01	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.02	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.03	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.07	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.08	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.09	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.1a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.10	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.11	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.12	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.13	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.17	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.18	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.19	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.2a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.23	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.29	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.3a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.33	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.39	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.6a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-852.60	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.61	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.62	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.63	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.65	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.66	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.67	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.68	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.69	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.7a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.70	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.71	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.72	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.73	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.75	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.76	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.77	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.78	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-852.79	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.9a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.90	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.91	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.92	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.93	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.95	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.96	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.97	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.98	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-852.99	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.0a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.00	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.01	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.02	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.03	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.05	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.06	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.07	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.08	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.09	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.1a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.10	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.11	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.12	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.13	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.15	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.16	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.17	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.18	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.19	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.2a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.20	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.21	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.22	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.23	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.25	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-853.26	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.27	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.28	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.29	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.3a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.30	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.31	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.32	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.33	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.35	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.36	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.37	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.38	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.39	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.4a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.40	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.41	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.42	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.43	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.45	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.46	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.47	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.48	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.49	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.5a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.50	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.51	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.52	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.53	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.55	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.56	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.57	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.58	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.59	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-853.6a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.60	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-853.61	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.62	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.63	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.65	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.66	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.67	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.68	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.69	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.8a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.80	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.81	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.82	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.83	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.85	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.86	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.87	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.88	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-853.89	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-853.9a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.90	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.91	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.92	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.93	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.95	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.96	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.97	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.98	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-853.99	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.0a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.00	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.01	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.02	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.03	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.05	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.06	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-854.07	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.08	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.09	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.1a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.10	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.11	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.12	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.13	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.15	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.16	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.17	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.18	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.19	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.2a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.20	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.21	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.22	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.23	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.25	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.27	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.28	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.29	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.3a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.30	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.31	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.32	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.33	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.35	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.36	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.37	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.38	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.39	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.4a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.40	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.41	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.42	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.43	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.45	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-854.46	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.47	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.48	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.49	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.5a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.50	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.51	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.52	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.53	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.55	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.56	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-854.57	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.58	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.59	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.7a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.70	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.71	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Schulter und Axilla	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.72	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.73	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.75	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.76	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-854.77	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.78	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberschenkel und Knie	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.79	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterschenkel	C5	31125/36125	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-854.9a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.90	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.91	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.92	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.93	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.95	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.96	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.97	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.98	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-854.99	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.aa	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.a0	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.a1	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.a2	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.a3	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.a5	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.a7	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.a8	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.a9	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.ba	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b0	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b1	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b2	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b3	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b5	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b6	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b7	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b8	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-855.b9	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.0a ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.00 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.01 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.02 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.03 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.05 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.06 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.07 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.08 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.09 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.1a ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.10 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.11 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.12 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.13 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.15 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.16 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.17 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.18 ↔		Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.19	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.2a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.20	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.21	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.22	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.23	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.25	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.26	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.27	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.28	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.29	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.3a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.30	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.31	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.32	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.33	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.35	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.36	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.37	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.38	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.39	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.4a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.40	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.41	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.42	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.43	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.45	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.46	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.47	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.48	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.49	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.5a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.50	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.51	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.52	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.53	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.55	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.56	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.57	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.58	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.59	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.6a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.60	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.61	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.62	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.63	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.65	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.66	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-855.67	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.68	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.69	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.7a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.70	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.71	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.72	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.73	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.75	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.77	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.78	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.79	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.8a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.80	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.81	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.82	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.83	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.85	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.87	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.88	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.89	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.9a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.90	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.91	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.92	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.93	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.95	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-855.97	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.98	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-855.99	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-856.a6	↔	Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit allogenem Material: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.0a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.00	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.01	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.02	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.03	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.05	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.06	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.07	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.08	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.09	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-856.1a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.10	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.11	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.12	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.13	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.15	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.16	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.17	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.18	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.19	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.2a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.20	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.21	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.22	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.23	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.25	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.26	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.27	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.28	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.29	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.3a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-856.30	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.31	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.32	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.33	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.35	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.36	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.37	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.38	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.39	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.4a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.40	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Kopf und Hals	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.41	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.42	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.43	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.45	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.46	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.47	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.48	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.49	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-856.5a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Fuß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.50	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Kopf und Hals	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.51	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Schulter und Axilla	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.53	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.55	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Brustwand und Rücken	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.56	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Bauchregion	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.57	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-856.96	↔	Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit autogenem Material: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.aa	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieltrennung: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a0	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieltrennung: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a1	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieltrennung: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.a2	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a3	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a4	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Hand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a5	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a6	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a7	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a8	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Oberschenkel und Knie	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.a9	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-857.0a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Fuß	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.00	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.01	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.02	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.03	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Unterarm	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.04	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Hand	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.05	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Brustwand und Rücken	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.06	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Bauchregion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.07	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.08	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-857.09	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Unterschenkel	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.1a ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.10 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.11 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.12 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.13 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.14 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.15 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.16 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.17 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.18 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.19 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.2a ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.20 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.21 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.22 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.23 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.24 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Hand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.25 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.26 ↔		Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.27	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.28	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.29	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.3a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.30	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.31	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.32	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.33	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.34	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.35	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.36	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.37	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.38	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.39	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.4a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.40	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.41	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.42	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.43	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.44	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Hand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.45	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.46	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.47	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.48	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.49	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.5a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.50	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.51	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.52	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.53	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.54	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.55	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.56	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.57	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.58	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.59	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.6a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.60	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.61	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.62	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.63	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.64	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Hand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.65	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.66	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.67	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.68	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.69	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.7a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.70	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.71	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.72	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.73	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.74	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.75	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.76	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.77	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.78	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.79	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.8a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Fuß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.80	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Kopf und Hals	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.81	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Schulter und Axilla	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.82	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.83	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Unterarm	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.84	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Hand	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.85	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Brustwand und Rücken	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.86	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Bauchregion	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.87	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.88	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.89	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Unterschenkel	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-857.9a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.90	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.91	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.92	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.93	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.94	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.95	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.96	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.97	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.98	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-857.99	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127/36127	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-859.1a	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.11	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.12	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.13	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterarm	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.14	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Hand	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.15	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Brustwand und Rücken	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.16	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Bauchregion	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.17	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.18	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-859.19	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.2a	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.20	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Kopf und Hals	C1	31121/36121	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-859.21	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Schulter und Axilla	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-859.22	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-859.23	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-859.28	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-859.29	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822

2.22.9 Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-862.0	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation interthorakoskapulär	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-862.1	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Exartikulation Schulter	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-862.2	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Oberarm	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-862.3	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Exartikulation Ellenbogen	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-862.4	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Unterarm	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-863.a	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Amputation transmetakarpal	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-863.0	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Exartikulation Handgelenk	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-863.1	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Amputation Handwurzel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-863.2	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Amputation Mittelhand	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-863.3	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-863.4	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-863.5	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-863.6	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation mit Haut- oder Muskelplastik	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-863.7	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschrämlerung durch Strahlresektion 5	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-863.8	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschrämlerung durch Strahlresektion 2	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-863.9	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschrämlerung durch Strahlresektion 3 oder 4	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-864.a	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-864.0	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Hemipelvektomie	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-864.1	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Inkomplette Hemipelvektomie	D7	31137/36137	31507/36507	31620	31621	31827/36827
5-864.2	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Hüftgelenk	D5	31135/36135	31505/36505	31618	31619	31825/36825
5-864.3	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-864.4	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-864.5	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer und distaler Oberschenkel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-864.6	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation im Kniebereich	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-864.7	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Knie	D4	31134/36134	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-864.8	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-864.9	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-865.0	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation tiefer Unterschenkel nach Syme	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.1	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation, n.n.bez.	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.2	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation nach Spitzzy	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.3	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation nach Pirogoff	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.4	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.5	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc	D3	31133/36133	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-865.6	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-865.7	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	D1	31131/36131	31502/36502	31614	31615	31821/36821
5-865.8	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion	D2	31132/36132	31503/36503	31614	31615	31822/36822

2.23 Operationen an der Mamma

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-870.0	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-870.1	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Konusexzision	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-870.2	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Duktektomie	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-870.3	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lumpektomie (ohne Hautsegment)	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-870.4	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-870.5	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Quadrantenresektion (mit Mamillensegment)	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-871.0	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Lumpektomie (ohne Hautsegment)	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-871.1	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-871.2	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Quadrantenresektion (mit Mamillensegment)	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-871.3	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Tumorreduktionsmastektomie	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-872.0	↔	Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-872.1	↔	Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-873.00	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-873.01	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1 und 2	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-873.02	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1, 2 und 3	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-873.10	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-873.11	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1 und 2	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-873.12	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1, 2 und 3	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-874.01	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion des M. pectoralis major: Ohne Lymphadenektomie	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-874.02	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion des M. pectoralis major: Lymphadenektomie Level 1	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-874.03	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion des M. pectoralis major: Lymphadenektomie Level 1 und 2	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-874.04	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion des M. pectoralis major: Lymphadenektomie Level 1, 2 und 3	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-874.11	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion der Mm. pectorales major et minor: Ohne Lymphadenektomie	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-874.12	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-874.13	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1 und 2	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-874.14	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1, 2 und 3	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-874.21	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Resektion der Mm. pectorales major et minor: Ohne Lymphadenektomie	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-874.22	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Resektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-874.23	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Resektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1 und 2	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-874.24	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Resektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1, 2 und 3	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-875.0	↔	Supraradikale Mastektomie mit Pektoralisresektion und Lymphadenektomie: Mit axillärer und supraklavikulärer Lymphadenektomie	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-875.1	↔	Supraradikale Mastektomie mit Pektoralisresektion und Lymphadenektomie: Mit axillärer, supraklavikulärer und Mammaria-interna-Lymphadenektomie	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-875.2	↔	Supraradikale Mastektomie mit Pektoralisresektion und Lymphadenektomie: Mit axillärer, supraklavikulärer, Mammaria-interna- und mediastinaler Lymphadenektomie	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-876.0	↔	Subkutane Mastektomie: Ohne Prothesenimplantation	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-876.2	↔	Subkutane Mastektomie: Mit Prothesenimplantation, subkutan	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-876.3	↔	Subkutane Mastektomie: Mit Prothesenimplantation, subpektoral	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-879.0	↔	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-879.1	↔	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-881.1	B	Inzision der Mamma: Drainage	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-881.1	L	Inzision der Mamma: Drainage	B1	31111/36111	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-881.1	R	Inzision der Mamma: Drainage	B1	31111/36111	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-881.2	B	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-881.2	L	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-881.2	R	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-882.4	B	Operationen an der Brustwarze: Replantation	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-882.4	L	Operationen an der Brustwarze: Replantation	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-882.4	R	Operationen an der Brustwarze: Replantation	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-882.5	B	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-882.5	L	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-882.5	R	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-882.7	B	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-882.7	L	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-882.7	R	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-882.8	B	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-882.8	L	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-882.8	R	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-883.1	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-883.1	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-883.1	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-883.2	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-883.2	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-883.2	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-883.4	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär, nach Mastektomie	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-883.4	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär, nach Mastektomie	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-883.4	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär, nach Mastektomie	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-883.5	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral, nach Mastektomie	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-883.5	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral, nach Mastektomie	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-883.5	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral, nach Mastektomie	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-884.0	B	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-884.0	L	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-884.0	R	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-884.1	B	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-884.1	L	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-884.1	R	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-884.2	B	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-884.2	L	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-884.2	R	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-885.3	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-885.3	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-885.3	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-885.4	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-885.4	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-885.4	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-885.5	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-885.5	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.5	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.6	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-885.6	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.6	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.7	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-885.7	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.7	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.9	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-885.9	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-885.9	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-889.0	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.0	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.0	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.1	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-889.1	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.1	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-889.2	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel	B6	31116/36116	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-889.2	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.2	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.3	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formierung einer neuen Tasche	B7	31117/36117	31507/36507	31612	31613	31827/36827
5-889.3	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formierung einer neuen Tasche	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-889.3	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formierung einer neuen Tasche	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-889.4	B	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese	B4	31114/36114	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-889.4	L	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.4	R	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.5	B	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders	B5	31115/36115	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-889.5	L	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-889.5	R	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-889.6	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders	B3	31113/36113	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-889.6	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.6	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.7	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils	B2	31112/36112	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-889.7	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils	B1	31111/36111	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-889.7	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils	B1	31111/36111	31502/36502	31601	31602	31821/36821

2.24 Operationen an Haut und Unterhaut

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.1a		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.1g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.10		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.14		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.15		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.16	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.17	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.18	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.19	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.2a		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.2g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.20		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.24		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.25		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.26	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.27	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.28	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.29	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-895.3a		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.3b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.3c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.3d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.3e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.3f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.3g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.30		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.34		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.35		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.36	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.37	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.38	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.39	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.4a		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.4b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.4c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.4d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.4e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.4f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.4g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.40		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.44		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-895.45		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.46	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.47	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.48	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-895.49	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-897.0		Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	H4	31174/36174	31505/36505	31626	31627	31824/36824
5-897.1		Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion	H5	31175/36175	31506/36506	31626	31627	31825/36825
5-898.7	↔	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.0a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.0b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.0c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.0d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.0e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.0f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.0g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.00		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.04		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.05		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.06	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.07	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.08	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.09	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.1g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.10		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.14		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.15		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.16	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.17	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.18	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.19	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.2g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.20		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.24		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.25		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.26	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.27	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.28	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.29	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-902.34		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Composite graft, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.4g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.40		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.44		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.45		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.46	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.47	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.48	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.49	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.5a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.5b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.5c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.5d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.5e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.5f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.5g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.50		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.54		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.55		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.56	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.57	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.58	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-902.59	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.6a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.6g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.60		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.64		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.65		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.66	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.67	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.68	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-902.69	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.1a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.1d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.1g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.10		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.14		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.15		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.16	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.17	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.18	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.19	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.2a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.2b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.2c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.2d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.2e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.2f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.2g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.20		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.24		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.25		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.26	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.27	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.28	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.29	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.3a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.3b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.3c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.3d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.3e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.3f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.3g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.30		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.34		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.35		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.36	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.37	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.38	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.39	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.4a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.4b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.4c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.4d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.4e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.4f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.4g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.40		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.44		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.45		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.46	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.47	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.48	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-903.49	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.6a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.6g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.60		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.64		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.65		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.66	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.67	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.68	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.69	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.7c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.7g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.70		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.74		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.75		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.76	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.77	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.78	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.79	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.8g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.80		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.84		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.85		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.86	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.87	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.88	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.89	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.9g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.90		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.94		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.95		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.96	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-903.97	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.98	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-903.99	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-905.xa		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.xb		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.xc		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.xd		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.xe	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-905.xf	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.xg	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x0		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x4		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x5		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x6	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x7	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x8	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.x9	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1a		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1b		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1c		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1d		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1e	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1f	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.1g	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.10		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.14		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.15		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.16	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.17	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.18	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-905.19	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-905.2a		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Brustwand und Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-905.2b		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-905.2c		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Leisten- und Genitalregion	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.2d		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Gesäß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.2e	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-905.2f	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterschenkel	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.2g	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.20		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-905.24		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Sonstige Teile Kopf	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.25		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hals	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.26	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-905.27	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.28	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterarm	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-905.29	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.0a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Brustwand und Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.0b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.0c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Leisten- und Genitalregion	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.0d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Gesäß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.0e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-906.0f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Unterschenkel	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.0g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.00		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-906.04		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Sonstige Teile Kopf	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.05		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Hals	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.06	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.07	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.08	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Unterarm	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.09	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.1a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Brustwand und Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.1b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.1c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Leisten- und Genitalregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.1d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Gesäß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.1e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.1f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterschenkel	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.1g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.10		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.14		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Sonstige Teile Kopf	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.15		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-906.16	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.17	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.18	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.19	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Brustwand und Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Leisten- und Genitalregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Gesäß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterschenkel	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.2g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.20		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.24		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Sonstige Teile Kopf	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.25		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.26	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.27	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.28	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.29	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Brustwand und Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-906.3b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Leisten- und Genitalregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Gesäß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterschenkel	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.3g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.30		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-906.34		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Sonstige Teile Kopf	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.35		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.36	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.37	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.38	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-906.39	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-909.0a		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.0b		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.0c		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-909.0d		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.0e	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-909.0f	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-909.0g ↔		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.00		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.04		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.05		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.06 ↔		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.07 ↔		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-909.08 ↔		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.09 ↔		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1a		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1b		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1c		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1d		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1e ↔		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1f ↔		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.1g ↔		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.10		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.14		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.15		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.16 ↔		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-909.17	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.18	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.19	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2a		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2b		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2c		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2d		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2e	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2f	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.2g	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.20		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.24		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.25		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.26	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.27	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.28	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-909.29	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-911.0b		Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.2a		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.2b		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.2c		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.2d		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.2e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.2f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.2g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.20		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.24		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.25		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.26	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.27	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.28	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.29	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4a		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4b		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4c		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4d		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.4g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.40		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.44		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.45		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.46	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.47	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.48	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.49	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-916.7a		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Brustwand und Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7b		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7c		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7d		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.7g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.70		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.74		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.75		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.76	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.77	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.78	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.79	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9a		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9b		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9c		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.9d		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.9g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.90		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-916.94		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.95		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.96	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.97	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.98	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-916.99	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-917.00	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Vertiefung einer Zwischenfingerspalte: Mit Verschiebeplastik	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-917.10	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer partiellen Syndaktylie: Mit Verschiebeplastik	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824
5-917.20	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer kompletten Syndaktylie: Mit Kuppenplastik	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-917.21	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer kompletten Syndaktylie: Mit Seitenbandrekonstruktion	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-917.3	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Teilresektion gedoppelter Anteile	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-917.40	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Resektion gedoppelter Anteile: Ohne Gelenkrekonstruktion	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-917.5	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Korrektur einer Polysyndaktylie durch Fusion gedoppelter Anteile (OP nach Bilhaut - Cloquet)	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-918.0	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Trennung einer partiellen Syndaktylie	C4	31124/36124	31504/36504	31618	31619	31824/36824

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-918.1	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Trennung einer kompletten Syndaktylie	C6	31126/36126	31506/36506	31620	31621	31826/36826
5-918.2	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Teilresektion gedoppelter Anteile	C2	31122/36122	31503/36503	31614	31615	31822/36822
5-918.3	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Resektion gedoppelter Anteile	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-920.0b		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.0j		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.05		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.1b		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.1e	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.1f	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.1g	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.1j		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.15		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.16	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.17	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.18	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.19	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.2b		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.2e	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.2f	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.2g	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Fuß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-920.2j		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.2k		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Skrotum	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.25		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.26	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.27	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.28	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.29	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-920.3e	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.3f	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.3g	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.3k		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.36	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.37	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.38	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-920.39	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-921.3b		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Bauchregion	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.3d		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Gesäß	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.3e	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Oberschenkel und Knie	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.3f	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.3g	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.3h		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.3j		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Rücken	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.3k		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Skrotum	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.30		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.31		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Nase	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.32	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Ohr	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.33	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Augenlid	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-921.35		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-921.36	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Schulter und Axilla	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.37	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.38	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-921.39	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Hand	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-922.0		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement eines Muskels	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-922.1		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement einer Sehne	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-922.2		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement einer Faszie	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-922.3		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	C3	31123/36123	31504/36504	31616	31617	31823/36823
5-923.2b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.2k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.20		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.21		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Nase	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.22	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Ohr	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.23	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Augenlid	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.25		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.26	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.27	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.28	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.29	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.4k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.40		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.41		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Nase	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.42	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Ohr	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.43	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Augenlid	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.45		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.46	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.47	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.48	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.49	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-923.7b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-923.7h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.7k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.70		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.71		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Nase	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.72	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Ohr	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.73	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Augenlid	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-923.75		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.76	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.77	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.78	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.79	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-923.9b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.9d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.9e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.9f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.9g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-923.9h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.9j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.9k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Skrotum	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-923.90		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.91		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.92	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.93	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.95		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.96	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.97	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.98	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-923.99	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.0b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Bauchregion	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.0d		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Gesäß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.0e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.0f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.0g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.0h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.0j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Rücken	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.0k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Skrotum	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.00		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.01		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.02	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.03	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.05		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.06	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Schulter und Axilla	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.07	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.08	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.09	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.2b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Bauchregion	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.2d		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.2e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Oberschenkel und Knie	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.2f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.2g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.2h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.2j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Rücken	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.2k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.20		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.21		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.22	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.23	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.25		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.26	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Schulter und Axilla	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.27	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.28	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.29	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.31		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.32	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.33	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.5b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Bauchregion	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.5d		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Gesäß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.5e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberschenkel und Knie	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.5f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.5g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Fuß	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.5h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.5j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Rücken	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.5k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Skrotum	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.50		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.51		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.52	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.53	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.55		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.56	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Schulter und Axilla	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.57	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.58	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-925.59	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.6b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Bauchregion	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.6d		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Gesäß	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.6e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.6f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterschenkel	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.6g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.6h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Behaarte Kopfhaut	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.6j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Rücken	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.6k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Skrotum	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.60		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.61		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Nase	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.62	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Ohr	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.63	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Augenlid	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-925.65		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.66	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Schulter und Axilla	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.67	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-925.68	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-925.69	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-926.0b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.0k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.0m		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Dammregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.00		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.01		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Nase	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.02	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Ohr	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.03	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Augenlid	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.05		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.06	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.07	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.08	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.09	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-926.1b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.1g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.1k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.10		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.11		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.12	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.13	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.15		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.16	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.17	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.18	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.19	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.2g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Behaarte Kopfhaut	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.2j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.2k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.20		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Lippe	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.21		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Nase	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.22	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Ohr	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.23	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Augenlid	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.25		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.26	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.27	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.28	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.29	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Unterschenkel	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.3g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.3k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.30		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.31		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.32	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.33	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.35		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.36	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.37	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.38	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Unterarm	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.39	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Fuß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.4k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.40		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.41		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Nase	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.42	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Ohr	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.43	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Augenlid	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.45		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Hals	A2	31102/36102	31503/36503	31608	31609	31822/36822
5-926.46	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.47	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.48	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-926.49	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Hand	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xb		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Bauchregion	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xd		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Gesäß	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xe	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Oberschenkel und Knie	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xf	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Unterschenkel	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xh		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Behaarte Kopfhaut	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xj		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Rücken	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.xk		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Skrotum	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.x5		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Hals	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.x6	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Schulter und Axilla	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.x7	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.x8	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Unterarm	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.ob		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Bauchregion	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.od		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Gesäß	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.oe	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Oberschenkel und Knie	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.of	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Unterschenkel	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.og	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.oh		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Behaarte Kopfhaut	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.0j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Rücken	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.0k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Skrotum	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.00		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Lippe	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.01		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Nase	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.02	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Ohr	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.03	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Augenlid	A3	31103/36103	31504/36504	31608	31609	31823/36823
5-927.05		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.06	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Schulter und Axilla	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.07	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.08	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.09	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.1b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Bauchregion	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.1d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Gesäß	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.1e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.1f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterschenkel	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.1g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.1h		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Behaarte Kopfhaut	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.1j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Rücken	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.1k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Skrotum	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.10		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.11		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Nase	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.12	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Ohr	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.13	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Augenlid	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.15		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.16	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Schulter und Axilla	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.17	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.18	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.19	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.2b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Bauchregion	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.2d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Gesäß	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.2e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.2f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterschenkel	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.2g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.2h		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Behaarte Kopfhaut	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.2j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Rücken	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.2k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Skrotum	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.20		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.21		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Nase	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.22	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Ohr	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.23	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Augenlid	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.25		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.26	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Schulter und Axilla	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.27	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.28	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.29	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.3b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Bauchregion	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.3d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Gesäß	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.3e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.3f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterschenkel	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.3g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Fuß	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.3h		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Behaarte Kopfhaut	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.3j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Rücken	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.3k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Skrotum	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.30		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Lippe	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.31		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Nase	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.32	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Ohr	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.33	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Augenlid	A4	31104/36104	31504/36504	31610	31611	31824/36824
5-927.35		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hals	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-927.36	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Schulter und Axilla	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.37	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106/36106	31506/36506	31612	31613	31826/36826
5-927.38	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.39	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hand	A5	31105/36105	31505/36505	31610	31611	31825/36825
5-929.0b		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Bauchregion	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0d		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Gesäß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0e	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Oberschenkel und Knie	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0f	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Unterschenkel	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0g	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Fuß	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0h		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Behaarte Kopfhaut	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0j		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Rücken	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.0k		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Skrotum	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.00		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Lippe	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.01		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Nase	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.02	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Ohr	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.03	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Augenlid	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.05		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Hals	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.06	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Schulter und Axilla	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.07	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.08	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Unterarm	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821
5-929.09	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Hand	A1	31101/36101	31502/36502	31601	31602	31821/36821

2.25 Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen

OPS 2008	Seite	Bezeichnung OPS 2008	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
8-100.d		Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie	S1	31301/36301	31502/36502	31695	31696	31821/36821

3 Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106a Abs. 2 SGB V

Glossar

KA	Für diese Leistung hat der Bewertungsausschuss keine Kalkulationszeit vorgegeben
./.	Keine Angabe einer Prüfzeit
*	Bei Nachweis der Anstellung eines/einer Orthoptisten/Orthoptistin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit
**	Bei Nachweis der Anstellung eines/einer qualifizierten Mitarbeiters/Mitarbeiterin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit

Anmerkungen:

- 1) Laboratoriumsmedizinische Leistungen und vertraglich vereinbarte Kostenerstattungen sind nicht aufgeführt
- 2) Der im Standardbewertungssystem verwendete Zeitbedarf für die ärztliche Leistung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	KA	./.	Keine Eignung
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	KA	./.	Keine Eignung
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	KA	./.	Keine Eignung
01210	Notfallpauschale	KA	./.	Keine Eignung
01211	Zusatzpauschale Besuchsbereitschaft	KA	./.	Keine Eignung
01214	Notfallkonsultationspauschale I	KA	./.	Keine Eignung
01215	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01214	KA	./.	Keine Eignung
01216	Notfallkonsultationspauschale II	KA	./.	Keine Eignung
01217	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01216	KA	./.	Keine Eignung
01218	Notfallkonsultationspauschale III	KA	./.	Keine Eignung
01219	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01218	KA	./.	Keine Eignung
01220	Reanimationskomplex	KA	./.	Keine Eignung
01221	Zuschlag Beatmung	KA	./.	Keine Eignung
01222	Zuschlag Defibrillation	KA	./.	Keine Eignung
01310	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	8	6	Nur Quartalsprofil
01311	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	7	6	Nur Quartalsprofil
01312	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	8	6	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01410	Besuch	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
01411	Dringender Besuch I	KA	./.	Keine Eignung
01412	Dringender Besuch II	KA	./.	Keine Eignung
01413	Besuch eines weiteren Kranken	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
01414	Visite auf der Belegstation, je Patient	KA	./.	Keine Eignung
01415	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	KA	./.	Keine Eignung
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	KA	3	Nur Quartalsprofil
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	KA	./.	Keine Eignung
01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	KA	./.	Keine Eignung
01430	Verwaltungskomplex	KA	./.	Keine Eignung
01435	Telefonische Beratung im Zusammenhang mit einer Erkrankung	KA	./.	Keine Eignung
01436	Konsultationspauschale	KA	./.	Keine Eignung
01440	Verweilen außerhalb der Praxis	30	30	Tages- und Quartalsprofil
01510	Praxisklinische Betreuung 2h	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01511	Praxisklinische Betreuung 4h	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01512	Praxisklinische Betreuung 6h	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01520	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01521	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	15	15	Tages- und Quartalsprofil
01530	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01531	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	15	15	Tages- und Quartalsprofil
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	4	1	Tages- und Quartalsprofil
01601	Individueller Arztbrief	8	2	Tages- und Quartalsprofil
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	KA	./.	Keine Eignung
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01620	Bescheinigung oder Zeugnis	KA	./.	Keine Eignung
01621	Krankheitsbericht	KA	./.	Keine Eignung
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	KA	./.	Keine Eignung
01623	Kurvorschlag	KA	./.	Keine Eignung
01700	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01701	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01707	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	9	7	Tages- und Quartalsprofil
01708	Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01711	U1	11	8	Tages- und Quartalsprofil
01712	U2	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01713	U3	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01714	U4	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01715	U5	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01716	U6	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01717	U7	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01718	U8	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01719	U9	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01720	J1	31	22	Tages- und Quartalsprofil
01721	Besuch wegen U1 - U2	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
01722	Sonographie der Säuglingshöften bei U3	12	9	Tages- und Quartalsprofil
01723	U7a	31	22	Tages- und Quartalsprofil
01730	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung bei der Frau	14	11	Tages- und Quartalsprofil
01731	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung beim Mann	12	10	Tages- und Quartalsprofil
01732	Gesundheitsuntersuchung	26	21	Tages- und Quartalsprofil
01733	Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge)	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01734	Untersuchung auf Blut im Stuhl	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01735	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen	9	7	Tages- und Quartalsprofil
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	9	7	Tages- und Quartalsprofil
01741	Totale Koloskopie gem. Krebsfrüherkennungsrichtlinien	KA	30	Tages- und Quartalsprofil
01742	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen	10	7	Tages- und Quartalsprofil
01743	Histologie bei Früherkennungskoloskopie	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
01745	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	20	16	Tages- und Quartalsprofil
01746	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	16	13	Tages- und Quartalsprofil
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	./.	Keine Eignung
01752	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
01754	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	20	Tages- und Quartalsprofil
01755	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
01756	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
01757	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung	KA	./.	Keine Eignung
01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
01759	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
01770	Betreuung einer Schwangeren	58	44	Nur Quartalsprofil
01772	Weiterführende Sonographie I	17	12	Nur Quartalsprofil
01773	Weiterführende Sonographie II	35	28	Nur Quartalsprofil
01774	Weiterführende Dopplersonographie I	35	28	Nur Quartalsprofil
01775	Weiterführende Dopplersonographie II	25	20	Nur Quartalsprofil
01780	Planung der Geburtsleitung	20	14	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01781	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese	10	8	Tages- und Quartalsprofil
01782	Blutentnahme aus der Nabelschnur	19	15	Tages- und Quartalsprofil
01783	AFP-Bestimmung	KA	./.	Keine Eignung
01784	Amnioskopie	3	3	Tages- und Quartalsprofil
01785	Tokographie vor 28. Woche	2	2	Tages- und Quartalsprofil
01786	CTG	2	2	Tages- und Quartalsprofil
01787	Chorionzotten-Biopsie	14	11	Tages- und Quartalsprofil
01790	Humangenetische Beurteilung	9	9	Nur Quartalsprofil
01791	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden	17	17	Nur Quartalsprofil
01792	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	71	71	Nur Quartalsprofil
01793	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	12	8	Tages- und Quartalsprofil
01800	TPHA-Antikörper-Test	KA	./.	Keine Eignung
01801	Röteln-HAH-Test	KA	./.	Keine Eignung
01802	Röteln-HIG-Test	KA	./.	Keine Eignung
01803	Röteln-IgM-Immunoassay	KA	./.	Keine Eignung
01804	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung	KA	./.	Keine Eignung
01805	Untersuchung auf Dweak	KA	./.	Keine Eignung
01806	Bestimmung der Rhesusformel	KA	./.	Keine Eignung
01807	Antikörper-Suchtest	KA	./.	Keine Eignung
01808	Antikörper-Differenzierung	KA	./.	Keine Eignung
01809	Quantitativer Antikörperrnachweis	KA	./.	Keine Eignung
01810	HBs-Antigen-Test	KA	./.	Keine Eignung
01811	HIV-Immunoassay	KA	./.	Keine Eignung
01815	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	11	9	Tages- und Quartalsprofil
01816	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie	KA	./.	Keine Eignung
01817	Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis mittels Enzym-Immuno-Assay gemäß Mutterschaftsrichtlinie	KA	./.	Keine Eignung
01818	Entnahme von Zellmaterial aus der Endozervix im Rahmen des Chlamydienscreenings nach der GOP 01817	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01820	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	KA	./.	Keine Eignung
01821	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	8	8	Nur Quartalsprofil
01822	Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	12	12	Nur Quartalsprofil
01825	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung	KA	1	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01827	Scheidensekret- Mikroskopie	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01828	Blutentnahme für Röteln-Test	KA	./.	Keine Eignung
01829	Röteln-HAH-Test	KA	./.	Keine Eignung
01830	Applikation eines Intrauterinpressars (IUP)	14	9	Tages- und Quartalsprofil
01831	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation	9	6	Tages- und Quartalsprofil
01832	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	5	4	Tages- und Quartalsprofil
01835	Humangenetische Beurteilung	9	9	Nur Quartalsprofil
01836	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden	17	17	Nur Quartalsprofil
01837	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	71	71	Nur Quartalsprofil
01838	Postnatale zytogenetische Untersuchung	9	6	Nur Quartalsprofil
01839	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01838 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01840	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	KA	./.	Keine Eignung
01842	Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis mittels Enzym-Immuno-Assay gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	KA	./.	Keine Eignung
01843	Entnahme von Zellmaterial aus der Endozervix im Rahmen des Chlamydienscreenings nach der GOP 01842	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01850	Beratung wegen Sterilisation	8	6	Nur Quartalsprofil
01851	Untersuchung vor Sterilisation	6	5	Nur Quartalsprofil
01852	Präanästhesiologische Untersuchung	17	14	Tages- und Quartalsprofil
01853	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes	3	2	Tages- und Quartalsprofil
01854	Sterilisation des Mannes	29	25	Tages- und Quartalsprofil
01855	Sterilisation der Frau	48	38	Tages- und Quartalsprofil
01856	Narkose bei Sterilisation	75	68	Nur Quartalsprofil
01857	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation	10	10	Nur Quartalsprofil
01900	Beratung wegen geplanter Abortio	9	9	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01901	Untersuchung vor Abruptio	10	10	Nur Quartalsprofil
01902	Feststellung des Schwangerschaftsalters	9	8	Nur Quartalsprofil
01903	Präanästhesiologische Untersuchung	17	14	Nur Quartalsprofil
01904	Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ	30	24	Tages- und Quartalsprofil
01905	Abruptio, medizinische Indikation	38	30	Tages- und Quartalsprofil
01906	Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös	32	25	Tages- und Quartalsprofil
01910	Dauer mehr als 2 Stunden	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01911	Dauer mehr als 4 Stunden	20	20	Tages- und Quartalsprofil
01912	Kontrolluntersuchung nach Abruptio	15	10	Nur Quartalsprofil
01913	Narkose bei Abruptio	75	68	Nur Quartalsprofil
01915	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	KA	./.	Keine Eignung
01917	Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis mittels Enzym-Immuno-Assay gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	KA	./.	Keine Eignung
01918	Entnahme von Zellmaterial aus der Endozervix im Rahmen des Chlamydienscreenings nach der GOP 01917	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	4	4	Tages- und Quartalsprofil
01951	Zuschlag Wochenende, Feiertage	KA	./.	Keine Eignung
01952	Zuschlag Therapiegespräch	12	10	Tages- und Quartalsprofil
02100	Infusion	2	2	Tages- und Quartalsprofil
02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	8	8	Tages- und Quartalsprofil
02110	Erst-Transfusion	8	8	Tages- und Quartalsprofil
02111	Folge-Transfusion	5	5	Tages- und Quartalsprofil
02112	Eigenblut-Reinfusion	2	2	Tages- und Quartalsprofil
02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	12	12	Tages- und Quartalsprofil
02200	Tuberkulintestung	1	./.	Keine Eignung
02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	4	3	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	7	6	Tages- und Quartalsprofil
02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	13	10	Tages- und Quartalsprofil
02310	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	12	9	Nur Quartalsprofil
02311	Behandlung Diabetischer Fuß	7	5	Tages- und Quartalsprofil
02312	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	4	3	Tages- und Quartalsprofil
02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	5	3	Tages- und Quartalsprofil
02320	Magenverweilsonde	4	3	Tages- und Quartalsprofil
02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	12	9	Tages- und Quartalsprofil
02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	4	3	Tages- und Quartalsprofil
02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	6	4	Tages- und Quartalsprofil
02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	3	2	Tages- und Quartalsprofil
02331	Intraarterielle Injektion	5	3	Tages- und Quartalsprofil
02340	Punktion I	3	2	Tages- und Quartalsprofil
02341	Punktion II	10	7	Tages- und Quartalsprofil
02342	Lumbalpunktion	14	11	Tages- und Quartalsprofil
02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	15	12	Nur Quartalsprofil
02350	Fixierender Verband	5	4	Nur Quartalsprofil
02360	Anwendung von Lokalanästhetika	KA	4	Nur Quartalsprofil
02400	¹³ C-Harnstoff-Atemtest	1	1	Tages- und Quartalsprofil
02401	H ₂ -Atemtest	6	3	Tages- und Quartalsprofil
02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	0	./.	Keine Eignung
02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	KA	./.	Keine Eignung
02510	Wärmetherapie	0	./.	Keine Eignung
02511	Elektrotherapie	0	./.	Keine Eignung
02512	Gezielte Elektrostimulation	0	./.	Keine Eignung
02520	Phototherapie eines Neugeborenen	0	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
03110	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	KA	22	Nur Quartalsprofil
03111	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr	KA	20	Nur Quartalsprofil
03112	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	KA	23	Nur Quartalsprofil
03120	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	KA	11	Nur Quartalsprofil
03121	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr	KA	10	Nur Quartalsprofil
03122	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	KA	12	Nur Quartalsprofil
03130	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K	KA	./.	Keine Eignung
03212	Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 für die Behandlung von Patienten mit schwerwiegender chronischer Krankheit	KA	20	Nur Quartalsprofil
03235	Qualifikation Psychosomatik	KA	./.	Keine Eignung
03240	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	KA	10	Nur Quartalsprofil
03241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	10	10	Tages- und Quartalsprofil
03242	Testverfahren bei Demenzverdacht	KA	./.	Keine Eignung
03321	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	11	10	Tages- und Quartalsprofil
03322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	2	2	Tages- und Quartalsprofil
03324	Langzeit-Blutdruckmessung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
03330	Spirographische Untersuchung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
03331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	5	4	Tages- und Quartalsprofil
03332	Zuschlag für die Polypenentfernung	6	5	Tages- und Quartalsprofil
03335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	5	4	Tages- und Quartalsprofil
04110	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	KA	22	Nur Quartalsprofil
04111	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr	KA	20	Nur Quartalsprofil
04112	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	KA	./.	Keine Eignung
04120	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	KA	11	Nur Quartalsprofil
04121	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahres	KA	10	Nur Quartalsprofil
04122	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
04130	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K	KA	./.	Keine Eignung
04212	Zuschlag zu Versichertenpauschalen 04110 bis 04112 für die Behandlung von Patienten mit schwerwiegender chronischer Krankheit	KA	20	Nur Quartalsprofil
04235	Qualifikation Psychosomatik	KA	./.	Keine Eignung
04241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	10	10	Tages- und Quartalsprofil
04242	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie	2	2	Tages- und Quartalsprofil
04243	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie	1	1	Tages- und Quartalsprofil
04321	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	11	10	Tages- und Quartalsprofil
04322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	2	2	Tages- und Quartalsprofil
04324	Langzeit-Blutdruckmessung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
04330	Spirographische Untersuchung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
04331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	5	4	Tages- und Quartalsprofil
04332	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04331 für die Polypenentfernung(en)	6	5	Tages- und Quartalsprofil
04335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	5	4	Tages- und Quartalsprofil
04410	Zusatzpauschale Kinderkardiologie	KA	32	Nur Quartalsprofil
04418	Kontrolle eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
04419	Ergospirometrische Untersuchung	17	15	Tages- und Quartalsprofil
04420	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	KA	18	Nur Quartalsprofil
04430	Neuropädiatisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	10	10	Tages- und Quartalsprofil
04431	Ausführliche neurologisch-motorskopische Untersuchung	2	2	Tages- und Quartalsprofil
04433	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung	30	20	Nur Quartalsprofil
04434	EEG	15	12	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
04435	Pädiatrische Schlaf-EEG-Untersuchung	50	38	Tages- und Quartalsprofil
04436	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	21	16	Tages- und Quartalsprofil
04437	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	10	9	Tages- und Quartalsprofil
04441	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung	20	18	Nur Quartalsprofil
04442	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxizitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung	20	18	Nur Quartalsprofil
04443	Zusatzpauschale intensivste Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen	20	18	Nur Quartalsprofil
04511	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	21	16	Tages- und Quartalsprofil
04512	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus	17	19	Tages- und Quartalsprofil
04513	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)	35	31	Tages- und Quartalsprofil
04514	Zusatzpauschale Koloskopie	KA	30	Tages- und Quartalsprofil
04515	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514	17	10	Tages- und Quartalsprofil
04516	Zusatzpauschale Rektoskopie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
04517	Rektumsaugbiopsie	18	14	Tages- und Quartalsprofil
04518	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie	27	21	Tages- und Quartalsprofil
04520	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518	10	9	Tages- und Quartalsprofil
04521	Dünndarmsaugbiopsie	3	3	Tages- und Quartalsprofil
04530	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie	14	11	Nur Quartalsprofil
04532	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests	15	8	Tages- und Quartalsprofil
04534	Ergospirometrische Untersuchung	17	15	Tages- und Quartalsprofil
04535	Schweißtest	4	3	Tages- und Quartalsprofil
04536	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	6	5	Tages- und Quartalsprofil
04550	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie	20	18	Nur Quartalsprofil
04551	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik	18	16	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
04560	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	KA	18	Nur Quartalsprofil
04561	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nierentransplantatträgers	KA	18	Nur Quartalsprofil
04562	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	23	15	Nur Quartalsprofil
04564	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
04565	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
04566	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	KA	15	Nur Quartalsprofil
04572	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
04573	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
04580	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse	18	16	Nur Quartalsprofil
05210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	9	8	Nur Quartalsprofil
05211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	9	8	Nur Quartalsprofil
05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	11	9	Nur Quartalsprofil
05230	Aufwandserstattung für das Aufsuchen eines Kranken	KA	./.	Keine Eignung
05310	Präanästhesiologische Untersuchung	17	15	Nur Quartalsprofil
05320	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	10	9	Tages- und Quartalsprofil
05330	Anästhesie oder Kurznarkose	43	38	Tages- und Quartalsprofil
05331	Zuschlag weitere 15 Minuten	17	15	Tages- und Quartalsprofil
05340	Überwachung der Vitalfunktionen	10	15	Tages- und Quartalsprofil
05341	Analgesie	10	10	Tages- und Quartalsprofil
05350	Beobachtung und Betreuung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
05360	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416	20	15	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
05361	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360	10	5	Tages- und Quartalsprofil
05370	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten	39	27	Tages- und Quartalsprofil
05371	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose	15	10	Tages- und Quartalsprofil
05372	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370	15	10	Tages- und Quartalsprofil
06210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	22	18	Nur Quartalsprofil
06211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	18	15	Nur Quartalsprofil
06212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	22	18	Nur Quartalsprofil
06310	Fortlaufende Tonometrie	9	7	Tages- und Quartalsprofil
06312	Elektrophysiologische Untersuchung	15	12	Nur Quartalsprofil
06320	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr*	9	6	Nur Quartalsprofil
06321	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr*	9	6	Nur Quartalsprofil
06330	Perimetrie	3	3	Tages- und Quartalsprofil
06331	Fluoreszenzangiographie	12	11	Tages- und Quartalsprofil
06332	PDT	KA	40	Nur Quartalsprofil
06333	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	4	4	Tages- und Quartalsprofil
06340	Anpassung einer Verbandlinse	10	10	Nur Quartalsprofil
06341	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)	40	40	Nur Quartalsprofil
06342	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen	7	7	Nur Quartalsprofil
06343	Bestimmung von Sehhilfen	15	15	Nur Quartalsprofil
06350	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge	7	6	Tages- und Quartalsprofil
06351	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge	7	6	Tages- und Quartalsprofil
06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	14	13	Tages- und Quartalsprofil
07210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	23	19	Nur Quartalsprofil
07211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	25	20	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
07212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	28	23	Nur Quartalsprofil
07310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	20	18	Nur Quartalsprofil
07311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	20	18	Nur Quartalsprofil
07320	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)	15	13	Nur Quartalsprofil
07330	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	20	18	Nur Quartalsprofil
07340	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)	18	16	Nur Quartalsprofil
07345	Zusatzpauschale Onkologie	20	18	Nur Quartalsprofil
08210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	12	9	Nur Quartalsprofil
08211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	15	12	Nur Quartalsprofil
08212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	17	14	Nur Quartalsprofil
08230	Zuschlag Reproduktionsmedizin	23	19	Nur Quartalsprofil
08231	Zusatzpauschale Geburtshilfe	10	8	Nur Quartalsprofil
08310	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz	59	44	Nur Quartalsprofil
08311	Urethro(-zysto)skopie	8	6	Tages- und Quartalsprofil
08320	Mammastanzbiopsie	22	17	Tages- und Quartalsprofil
08330	Ring, Pessar Applikation	7	5	Tages- und Quartalsprofil
08331	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	5	4	Tages- und Quartalsprofil
08332	Vaginoskopie	5	3	Tages- und Quartalsprofil
08333	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
08334	Zuschlag für die Polypenentfernung	6	5	Tages- und Quartalsprofil
08340	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle	6	6	Tages- und Quartalsprofil
08341	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung	10	9	Nur Quartalsprofil
08345	Zusatzpauschale Onkologie	20	18	Nur Quartalsprofil
08410	Verweilen im Gebärraum	30	30	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
08411	Geburt	75	66	Tages- und Quartalsprofil
08412	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt	35	26	Tages- und Quartalsprofil
08413	Außere Wendung	18	14	Tages- und Quartalsprofil
08414	Innere oder kombinierte Wendung	30	23	Tages- und Quartalsprofil
08415	Zuschlag Schnittentbindung	45	34	Tages- und Quartalsprofil
08416	Entfernung der Nachgeburt	20	15	Tages- und Quartalsprofil
08510	Erstellung eines Behandlungsplans	KA	./.	Keine Eignung
08520	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	KA	15	Nur Quartalsprofil
08521	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	KA	20	Nur Quartalsprofil
08530	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus	KA	30	Nur Quartalsprofil
08531	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation	KA	30	Nur Quartalsprofil
08540	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas	KA	./.	Keine Eignung
08541	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme	KA	35	Nur Quartalsprofil
08542	Zuschlag zu Gebührenordnungsposition 08541 bei ambulanter Durchführung	KA	./.	Keine Eignung
08550	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	KA	109	Nur Quartalsprofil
08551	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungsposition 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung	KA	68	Nur Quartalsprofil
08552	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion	KA	34	Nur Quartalsprofil
08560	IVF einschl. ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	KA	109	Nur Quartalsprofil
08561	IVF einschl. ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung	KA	68	Nur Quartalsprofil
08570	Humangenetische Abklärung	9	9	Nur Quartalsprofil
08571	Ausführliches schriftliches wissenschaftlich begründetes humangenetisches Gutachten	17	17	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
08572	Humangenetische Beratung und Begutachtung	71	71	Nur Quartalsprofil
08573	Chromosomenanalyse	9	9	Nur Quartalsprofil
08574	Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken	1	1	Nur Quartalsprofil
09210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	25	21	Nur Quartalsprofil
09211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	21	17	Nur Quartalsprofil
09212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	22	18	Nur Quartalsprofil
09310	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes	7	6	Tages- und Quartalsprofil
09311	Lupenlaryngoskopie	8	5	Tages- und Quartalsprofil
09312	Schwebe- oder Stützlarngoskopie	17	15	Tages- und Quartalsprofil
09313	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	20	15	Tages- und Quartalsprofil
09314	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	8	7	Tages- und Quartalsprofil
09315	Bronchoskopie	25	19	Tages- und Quartalsprofil
09316	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL	13	12	Tages- und Quartalsprofil
09317	Ösophagoskopie	14	11	Tages- und Quartalsprofil
09318	Videostroboskopie	16	12	Tages- und Quartalsprofil
09320	Tonschwellenaudiometrie	4	4	Tages- und Quartalsprofil
09321	Zuschlag Sprachaudiometrie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
09322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrianlage	2	2	Tages- und Quartalsprofil
09323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
09324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	4	3	Tages- und Quartalsprofil
09325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	12	9	Tages- und Quartalsprofil
09326	Retro-cochleäre Erkrankung	27	21	Tages- und Quartalsprofil
09327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	27	21	Tages- und Quartalsprofil
09330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	20	20	Tages- und Quartalsprofil
09331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	15	15	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
09332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	34	29	Nur Quartalsprofil
09333	Stimmfeldmessung	4	4	Tages- und Quartalsprofil
09335	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
09336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
09340	Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen	20	18	Tages- und Quartalsprofil
09345	Zusatzpauschale Onkologie	20	18	Nur Quartalsprofil
09350	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese	13	13	Tages- und Quartalsprofil
09351	Anlage einer Paukenhöhlendrainage	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
09360	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	6	6	Tages- und Quartalsprofil
09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	7	6	Tages- und Quartalsprofil
09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	10	9	Tages- und Quartalsprofil
10210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	11	9	Nur Quartalsprofil
10211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	13	10	Nur Quartalsprofil
10212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	14	12	Nur Quartalsprofil
10310	Bestimmung der Erythemschwelle	4	3	Tages- und Quartalsprofil
10320	Behandlung von Naevi flammei	KA	1	Nur Quartalsprofil
10322	Behandlung von Hämangiomen	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
10324	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
10330	Komplex Wundbehandlung	18	16	Nur Quartalsprofil
10340	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	4	4	Tages- und Quartalsprofil
10341	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	7	6	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
10342	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	13	12	Tages- und Quartalsprofil
10343	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten	8	6	Tages- und Quartalsprofil
10344	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand	14	12	Tages- und Quartalsprofil
10345	Zusatzpauschale Onkologie	20	18	Nur Quartalsprofil
11210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	42	34	Nur Quartalsprofil
11211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	46	38	Nur Quartalsprofil
11212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	43	35	Nur Quartalsprofil
11230	Humangenetische Beurteilung	9	9	Nur Quartalsprofil
11231	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden	17	17	Nur Quartalsprofil
11232	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	71	71	Nur Quartalsprofil
11310	Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems	9	9	Tages- und Quartalsprofil
11311	Chromosomenanalyse aus Fibroblasten	10	10	Tages- und Quartalsprofil
11312	Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 11310 oder 11311	1	1	Tages- und Quartalsprofil
11320	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Hybridisierung menschlicher DNA	1	1	Tages- und Quartalsprofil
11321	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion	1	1	Tages- und Quartalsprofil
11322	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	4	4	Tages- und Quartalsprofil
12210	Konsiliarpauschale	8	6	Nur Quartalsprofil
12220	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
12225	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung	KA	./.	Keine Eignung
13210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	12	10	Nur Quartalsprofil
13211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	21	17	Nur Quartalsprofil
13212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	23	18	Nur Quartalsprofil
13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	12	11	Nur Quartalsprofil
13251	Belastungs-EKG	11	10	Tages- und Quartalsprofil
13252	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	2	2	Nur Quartalsprofil
13253	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	10	10	Nur Quartalsprofil
13254	Langzeit-Blutdruckmessung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
13255	Spirographische Untersuchung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
13256	Säure-Basen-Status und Blutgasanalyse	2	2	Tages- und Quartalsprofil
13257	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
13258	Allergologische Basisdiagnostik	5	5	Nur Quartalsprofil
13260	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en)	6	5	Tages- und Quartalsprofil
13290	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	19	15	Nur Quartalsprofil
13291	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	21	17	Nur Quartalsprofil
13292	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	22	18	Nur Quartalsprofil
13300	Zusatzpauschale Angiologie	39	36	Nur Quartalsprofil
13301	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300	2	2	Tages- und Quartalsprofil
13310	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie	5	5	Tages- und Quartalsprofil
13311	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung	8	8	Tages- und Quartalsprofil
13340	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	16	13	Nur Quartalsprofil
13341	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	23	19	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13342	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	22	18	Nur Quartalsprofil
13350	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion	18	16	Nur Quartalsprofil
13390	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	11	9	Nur Quartalsprofil
13391	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	20	16	Nur Quartalsprofil
13392	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	21	17	Nur Quartalsprofil
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	21	16	Tages- und Quartalsprofil
13401	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400	17	10	Tages- und Quartalsprofil
13402	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400	12	9	Tages- und Quartalsprofil
13410	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung	10	9	Tages- und Quartalsprofil
13411	Einsetzen einer Ösophagusprothese	34	30	Tages- und Quartalsprofil
13412	Perkutane Gastrostomie	35	31	Tages- und Quartalsprofil
13420	Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind	3	3	Tages- und Quartalsprofil
13421	Zusatzpauschale Koloskopie	KA	30	Tages- und Quartalsprofil
13422	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie	27	21	Tages- und Quartalsprofil
13423	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422	10	9	Tages- und Quartalsprofil
13424	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422	16	12	Tages- und Quartalsprofil
13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	35	31	Tages- und Quartalsprofil
13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	57	50	Tages- und Quartalsprofil
13435	Zusatzpauschale Onkologie	20	18	Nur Quartalsprofil
13490	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	21	17	Nur Quartalsprofil
13491	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	29	24	Nur Quartalsprofil
13492	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	31	25	Nur Quartalsprofil
13500	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung	20	18	Nur Quartalsprofil
13501	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation	20	18	Nur Quartalsprofil
13502	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxizitäts-ad Therapie	20	18	Nur Quartalsprofil
13540	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	15	12	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13541	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	22	18	Nur Quartalsprofil
13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	23	19	Nur Quartalsprofil
13545	Zusatzpauschale Kardiologie I	KA	32	Nur Quartalsprofil
13550	Zusatzpauschale Kardiologie II	KA	39	Nur Quartalsprofil
13551	Elektrostimulation des Herzens	30	27	Tages- und Quartalsprofil
13552	Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
13560	Ergospirometrie	17	15	Tages- und Quartalsprofil
13561	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	KA	18	Nur Quartalsprofil
13590	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
13591	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	24	20	Nur Quartalsprofil
13592	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	25	20	Nur Quartalsprofil
13600	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	KA	18	Nur Quartalsprofil
13601	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers	KA	18	Nur Quartalsprofil
13602	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	23	15	Nur Quartalsprofil
13610	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sondervverfahren	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
13611	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
13612	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	KA	15	Nur Quartalsprofil
13620	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
13621	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
13640	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	17	14	Nur Quartalsprofil
13641	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	21	17	Nur Quartalsprofil
13642	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	22	18	Nur Quartalsprofil
13650	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	14	11	Nur Quartalsprofil
13651	Zuschlag unspezifischer Provokationstest	15	8	Tages- und Quartalsprofil
13660	Ergospirometrie	17	15	Tages- und Quartalsprofil
13661	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	6	5	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13662	Bronchoskopie	25	19	Tages- und Quartalsprofil
13663	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage	13	12	Tages- und Quartalsprofil
13664	Zuschlag Laservaporisation	16	12	Tages- und Quartalsprofil
13670	Thorakoskopie	50	38	Tages- und Quartalsprofil
13675	Zusatzpauschale Onkologie	20	18	Nur Quartalsprofil
13690	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
13691	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	26	22	Nur Quartalsprofil
13692	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	26	21	Nur Quartalsprofil
13700	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie	20	18	Nur Quartalsprofil
13701	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik	18	16	Nur Quartalsprofil
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	26	21	Nur Quartalsprofil
14211	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	26	22	Nur Quartalsprofil
14220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	12	10	Tages- und Quartalsprofil
14221	Gruppenbehandlung	7	4	Tages- und Quartalsprofil
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	10	10	Tages- und Quartalsprofil
14240	Psychiatrische Betreuung	15	15	Nur Quartalsprofil
14310	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	2	2	Tages- und Quartalsprofil
14311	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	1	1	Tages- und Quartalsprofil
14312	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	18	14	Tages- und Quartalsprofil
14313	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	45	37	Nur Quartalsprofil
14314	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	25	19	Nur Quartalsprofil
14320	EEG	15	12	Tages- und Quartalsprofil
14321	Langzeit-EEG	50	38	Tages- und Quartalsprofil
14330	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	10	8	Nur Quartalsprofil
14331	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	21	16	Nur Quartalsprofil
15210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	14	10	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
15211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	13	8	Nur Quartalsprofil
15212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	14	10	Nur Quartalsprofil
15310	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke	5	5	Nur Quartalsprofil
15311	Situationsmodell Kiefer	5	5	Tages- und Quartalsprofil
15321	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I	4	4	Tages- und Quartalsprofil
15322	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	10	9	Tages- und Quartalsprofil
15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	15	13	Tages- und Quartalsprofil
15324	Zuschlag zu den Gebühmordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung	5	5	Nur Quartalsprofil
15345	Zusatzpauschale Onkologie	20	18	Nur Quartalsprofil
16210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	KA	24	Nur Quartalsprofil
16211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	KA	26	Nur Quartalsprofil
16212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	KA	26	Nur Quartalsprofil
16230	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	45	37	Nur Quartalsprofil
16231	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	25	19	Nur Quartalsprofil
16232	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	15	13	Nur Quartalsprofil
16233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	30	20	Nur Quartalsprofil
16310	EEG	15	12	Tages- und Quartalsprofil
16311	Langzeit-EEG	50	38	Tages- und Quartalsprofil
16320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	10	8	Nur Quartalsprofil
16321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	21	16	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
16322	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	10	9	Tages- und Quartalsprofil
16340	Testverfahren bei Demenzverdacht	KA	1	Nur Quartalsprofil
16371	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)	40	35	Nur Quartalsprofil
17210	Konsiliarpauschale	9	7	Nur Quartalsprofil
17214	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	7	7	Tages- und Quartalsprofil
17310	Teilkörperszintigraphie	6	5	Tages- und Quartalsprofil
17311	Ganzkörperszintigraphie	6	5	Tages- und Quartalsprofil
17312	Zuschlag Ganzkörperzusatz	KA	./.	Keine Eignung
17320	Schilddrüsen-Szintigraphie	4	3	Nur Quartalsprofil
17321	Radiojod-Zweiphasentest	6	5	Nur Quartalsprofil
17330	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung	12	8	Tages- und Quartalsprofil
17331	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe	5	3	Tages- und Quartalsprofil
17332	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung	12	8	Tages- und Quartalsprofil
17333	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe	5	3	Tages- und Quartalsprofil
17340	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik	8	5	Tages- und Quartalsprofil
17341	Zuschlag bei Intervention	4	2	Tages- und Quartalsprofil
17350	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologisch Untersuchung	6	4	Tages- und Quartalsprofil
17351	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	6	4	Tages- und Quartalsprofil
17360	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenszintigraphie	0	./.	Tages- und Quartalsprofil
17361	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik	0	./.	Tages- und Quartalsprofil
17362	Zuschlag SPECT, Einkopf	KA	./.	Tages- und Quartalsprofil
17363	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	KA	./.	Tages- und Quartalsprofil
17370	Zusatzpauschale Radiojodtherapie	17	13	Tages- und Quartalsprofil
17371	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese	9	7	Tages- und Quartalsprofil
17372	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	13	10	Tages- und Quartalsprofil
17373	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken	24	18	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	19	17	Nur Quartalsprofil
18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	20	18	Nur Quartalsprofil
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	23	21	Nur Quartalsprofil
18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	20	18	Nur Quartalsprofil
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	20	18	Nur Quartalsprofil
18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren	18	16	Nur Quartalsprofil
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	20	18	Nur Quartalsprofil
18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	15	13	Nur Quartalsprofil
18340	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera	18	16	Nur Quartalsprofil
18700	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis	20	18	Nur Quartalsprofil
19210	Konsiliarpauschale	7	5	Nur Quartalsprofil
19310	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
19311	Zytologische Untersuchung eines Materials	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
19312	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310 und 19311 für die Anwendung von Sonderverfahren	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
19313	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310	15	12	Tages- und Quartalsprofil
19314	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff	3	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
19320	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	4	3	Tages- und Quartalsprofil
19321	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	4	3	Tages- und Quartalsprofil
19322	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	5	4	Tages- und Quartalsprofil
19330	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung	5	4	Tages- und Quartalsprofil
19331	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion	2	2	Nur Quartalsprofil
19332	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut	16	12	Tages- und Quartalsprofil
20210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	32	27	Nur Quartalsprofil
20211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	22	18	Nur Quartalsprofil
20212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	22	18	Nur Quartalsprofil
20310	Lupenlaryngoskopie	8	5	Tages- und Quartalsprofil
20311	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	17	15	Tages- und Quartalsprofil
20312	Direkte Laryngoskopie beim Kind	20	15	Tages- und Quartalsprofil
20313	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	8	7	Tages- und Quartalsprofil
20314	Videostroboskopie	16	12	Tages- und Quartalsprofil
20320	Tonschwellenaudiometrie	4	4	Tages- und Quartalsprofil
20321	Zuschlag Sprachaudiometrie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
20322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrianlage	2	2	Tages- und Quartalsprofil
20323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
20324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	4	3	Tages- und Quartalsprofil
20325	Prüfung der Labyrinth mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG	12	9	Tages- und Quartalsprofil
20326	Retro-cochleäre Erkrankung	27	21	Tages- und Quartalsprofil
20327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	27	21	Tages- und Quartalsprofil
20330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	20	20	Tages- und Quartalsprofil
20331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	15	15	Tages- und Quartalsprofil
20332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	34	29	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
20333	Stimmfeldmessung	4	4	Tages- und Quartalsprofil
20334	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese	13	13	Tages- und Quartalsprofil
20335	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
20336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
20340	Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen	20	18	Tages- und Quartalsprofil
20350	Pneumographie	10	9	Tages- und Quartalsprofil
20351	Elektroglottographie	11	10	Tages- und Quartalsprofil
20352	Schallspektrographie	11	10	Tages- und Quartalsprofil
20353	Palatographie	11	10	Tages- und Quartalsprofil
20360	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung	15	15	Tages- und Quartalsprofil
20361	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung	8	8	Tages- und Quartalsprofil
20370	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
20371	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie	40	35	Nur Quartalsprofil
21210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	KA	12	Nur Quartalsprofil
21211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	KA	14	Nur Quartalsprofil
21212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	KA	15	Nur Quartalsprofil
21216	Zuschlag Fremdanamnese	12	11	Tages- und Quartalsprofil
21217	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	12	11	Tages- und Quartalsprofil
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	7	5	Tages- und Quartalsprofil
21222	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	8	Tages- und Quartalsprofil
21230	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	45	37	Nur Quartalsprofil
21231	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	25	19	Nur Quartalsprofil
21232	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung	15	15	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
21233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	30	20	Nur Quartalsprofil
21310	EEG	15	12	Tages- und Quartalsprofil
21311	Langzeit-EEG	50	38	Tages- und Quartalsprofil
21320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	10	8	Nur Quartalsprofil
21321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	21	16	Nur Quartalsprofil
21330	Konvulsionsbehandlung	KA	./.	Tages- und Quartalsprofil
21340	Testverfahren bei Demenzverdacht	KA	1	Nur Quartalsprofil
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	15	13	Nur Quartalsprofil
22211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	20	16	Nur Quartalsprofil
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	17	14	Nur Quartalsprofil
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	12	10	Tages- und Quartalsprofil
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)	10	10	Tages- und Quartalsprofil
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	6	5	Tages- und Quartalsprofil
22230	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	7	7	Nur Quartalsprofil
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	9	7	Nur Quartalsprofil
23211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	12	10	Nur Quartalsprofil
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	KA	20	Nur Quartalsprofil
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	12	11	Tages- und Quartalsprofil
24210	Konsiliarkomplex bis 5. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
24211	Konsiliarkomplex 6. - 59. Lebensjahr	5	4	Nur Quartalsprofil
24212	Konsiliarkomplex ab 60. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
25210	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	30	27	Nur Quartalsprofil
25211	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung	65	57	Nur Quartalsprofil
25213	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	10	10	Nur Quartalsprofil
25214	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	10	9	Nur Quartalsprofil
25310	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	0	./.	Keine Eignung
25320	Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/bösartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig)	0	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
25321	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen	0	./.	Keine Eignung
25322	Zuschlag Bestrahlungsfelder	0	./.	Keine Eignung
25323	3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung	0	./.	Keine Eignung
25330	Moulagen- oder Flabtherapie	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
25332	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
25333	Interstitielle Brachytherapie	KA	8	Tages- und Quartalsprofil
25340	Bestrahlungsplanung I	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
25341	Bestrahlungsplanung II	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
25342	Bestrahlungsplanung III	KA	23	Tages- und Quartalsprofil
26210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	15	12	Nur Quartalsprofil
26211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	18	15	Nur Quartalsprofil
26212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	23	18	Nur Quartalsprofil
26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes	15	13	Tages- und Quartalsprofil
26311	Urethro(-zysto)skopie der Frau	8	6	Tages- und Quartalsprofil
26312	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung	4	3	Tages- und Quartalsprofil
26313	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung	KA	33	Nur Quartalsprofil
26315	Zusatzpauschale Onkologie	20	18	Nur Quartalsprofil
26320	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311	5	5	Tages- und Quartalsprofil
26321	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)	6	6	Tages- und Quartalsprofil
26322	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene	10	9	Tages- und Quartalsprofil
26323	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene	5	5	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
26324	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene	2	2	Tages- und Quartalsprofil
26325	Wechsel eines Nierenfistelkatheters	12	11	Tages- und Quartalsprofil
26330	Zusatzpauschale ESWL	60	45	Tages- und Quartalsprofil
26340	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	3	3	Tages- und Quartalsprofil
26341	Prostatabiopsie	14	11	Tages- und Quartalsprofil
26350	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I	7	6	Tages- und Quartalsprofil
26351	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II	7	6	Tages- und Quartalsprofil
26352	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	10	10	Tages- und Quartalsprofil
27210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	23	19	Nur Quartalsprofil
27211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	26	21	Nur Quartalsprofil
27212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	27	22	Nur Quartalsprofil
27310	Ganzkörperstatus	12	11	Nur Quartalsprofil
27311	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	7	7	Nur Quartalsprofil
27320	EKG	3	3	Tages- und Quartalsprofil
27321	Belastungs-EKG	11	10	Nur Quartalsprofil
27322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	2	2	Tages- und Quartalsprofil
27323	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	10	10	Tages- und Quartalsprofil
27324	Langzeit-Blutdruckmessung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
27330	Spirographische Untersuchung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
27331	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	10	9	Tages- und Quartalsprofil
27332	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	45	45	Nur Quartalsprofil
27333	Zuschlag für weitere Untersuchung	7	7	Tages- und Quartalsprofil
30110	Allergologiediagnostik I	40	31	Nur Quartalsprofil
30111	Allergologiediagnostik II	30	26	Nur Quartalsprofil
30120	Rhinomanometrischer Provokationstest	5	4	Tages- und Quartalsprofil
30121	Subkutaner Provokationstest	2	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30122	Bronchialer Provokationstest	20	16	Tages- und Quartalsprofil
30123	Oraler Provokationstest	2	2	Tages- und Quartalsprofil
30130	Hyposensibilisierungsbehandlung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
30200	Chirotherapeutischer Eingriff	5	5	Tages- und Quartalsprofil
30201	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	7	7	Tages- und Quartalsprofil
30300	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)**	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
30301	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)**	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30400	Massagetherapie**	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie**	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
30402	Unterwassermassage**	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)**	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)**	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)**	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)**	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30430	Selektive Phototherapie	1	1	Nur Quartalsprofil
30431	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA	1	1	Tages- und Quartalsprofil
30500	Phlebologischer Basiskomplex	13	11	Nur Quartalsprofil
30501	Verödung von Varizen	5	5	Tages- und Quartalsprofil
30600	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
30601	Zuschlag für die Polypenentfernung	6	5	Tages- und Quartalsprofil
30610	Hämorrhoiden-Sklerosierung	9	5	Tages- und Quartalsprofil
30611	Hämorrhoiden-Ligatur	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30700	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	25	20	Nur Quartalsprofil
30702	Zusatzpauschale Schmerztherapie	40	32	Nur Quartalsprofil
30704	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	24	19	Nur Quartalsprofil
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß Anlage I Nr. 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	5	./.	Keine Eignung
30708	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	10	10	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30712	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30720	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
30721	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30722	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30723	Ganglionäre Opioid-Applikation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30724	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30730	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Bluteleere	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30731	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30740	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters oder Funktionskontrolle und/oder Wiederauffüllung einer Medikamentenpumpe und/oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30750	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30751	Langzeitanalgospasmolyse	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30790	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	42	30	Nur Quartalsprofil
30791	Durchführung einer Körperakupunktur	13	10	Tages- und Quartalsprofil
30800	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
30810	Erstverordnung Soziotherapie	KA	2	Nur Quartalsprofil
30811	Folgeverordnung Soziotherapie	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
30900	Kardiorespiratorische Polygraphie	45	36	Tages- und Quartalsprofil
30901	Kardiorespiratorische Polysomnographie	80	64	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31010	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr	32	24	Nur Quartalsprofil
31011	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	32	27	Nur Quartalsprofil
31012	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj	35	29	Nur Quartalsprofil
31013	Operationvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	37	30	Nur Quartalsprofil
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31121	Eingriff der Kategorie C1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31122	Eingriff der Kategorie C2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31123	Eingriff der Kategorie C3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31124	Eingriff der Kategorie C4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31125	Eingriff der Kategorie C5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31126	Eingriff der Kategorie C6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31127	Eingriff der Kategorie C7	148	120	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	29	25	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31181	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31182	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31183	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31184	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31185	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31186	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31187	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31188	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	59	44	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31208	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31211	Eingriff der Kategorie L1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31212	Eingriff der Kategorie L2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31213	Eingriff der Kategorie L3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31214	Eingriff der Kategorie L4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31215	Eingriff der Kategorie L5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31216	Eingriff der Kategorie L6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31217	Eingriff der Kategorie L7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31218	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31211 bis 31217	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227	15	15	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	59	44	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	138	83	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31308	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31307	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	148	120	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31338	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1	23	20	Tages- und Quartalsprofil
31351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	39	31	Tages- und Quartalsprofil
31362	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	46	37	Tages- und Quartalsprofil
31501	Postoperative Überwachung 1	5	5	Tages- und Quartalsprofil
31502	Postoperative Überwachung 2	5	5	Tages- und Quartalsprofil
31503	Postoperative Überwachung 3	10	10	Tages- und Quartalsprofil
31504	Postoperative Überwachung 4	10	10	Tages- und Quartalsprofil
31505	Postoperative Überwachung 5	20	20	Tages- und Quartalsprofil
31506	Postoperative Überwachung 6	20	20	Tages- und Quartalsprofil
31507	Postoperative Überwachung 7	25	25	Tages- und Quartalsprofil
31600	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt	14	12	Nur Quartalsprofil
31601	Postoperative Behandlung I/1a	13	13	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31602	Postoperative Behandlung I/1b	7	7	Nur Quartalsprofil
31608	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a	20	20	Nur Quartalsprofil
31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	14	14	Nur Quartalsprofil
31610	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a	26	26	Nur Quartalsprofil
31611	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	20	20	Nur Quartalsprofil
31612	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a	30	30	Nur Quartalsprofil
31613	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b	24	24	Nur Quartalsprofil
31614	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a	13	13	Nur Quartalsprofil
31615	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b	7	7	Nur Quartalsprofil
31616	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a	20	20	Nur Quartalsprofil
31617	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b	14	14	Nur Quartalsprofil
31618	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a	26	26	Nur Quartalsprofil
31619	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b	20	20	Nur Quartalsprofil
31620	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a	30	30	Nur Quartalsprofil
31621	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b	24	24	Nur Quartalsprofil
31622	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a	16	16	Nur Quartalsprofil
31623	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b	10	10	Nur Quartalsprofil
31624	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a	20	20	Nur Quartalsprofil
31625	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b	14	14	Nur Quartalsprofil
31626	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a	26	26	Nur Quartalsprofil
31627	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b	20	20	Nur Quartalsprofil
31628	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a	30	30	Nur Quartalsprofil
31629	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b	24	24	Nur Quartalsprofil
31630	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a	16	16	Nur Quartalsprofil
31631	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b	10	10	Nur Quartalsprofil
31632	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a	20	20	Nur Quartalsprofil
31633	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b	14	14	Nur Quartalsprofil
31634	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a	26	26	Nur Quartalsprofil
31635	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b	20	20	Nur Quartalsprofil
31636	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a	30	30	Nur Quartalsprofil
31637	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b	24	24	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31643	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a	13	13	Nur Quartalsprofil
31644	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b	7	7	Nur Quartalsprofil
31645	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a	20	20	Nur Quartalsprofil
31646	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b	14	14	Nur Quartalsprofil
31647	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a	26	26	Nur Quartalsprofil
31648	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b	20	20	Nur Quartalsprofil
31649	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a	30	30	Nur Quartalsprofil
31650	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b	24	24	Nur Quartalsprofil
31656	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a	13	13	Nur Quartalsprofil
31657	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b	7	7	Nur Quartalsprofil
31658	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a	27	27	Nur Quartalsprofil
31659	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b	21	21	Nur Quartalsprofil
31660	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a	33	33	Nur Quartalsprofil
31661	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b	27	27	Nur Quartalsprofil
31662	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a	41	41	Nur Quartalsprofil
31663	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b	35	35	Nur Quartalsprofil
31669	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a	13	13	Nur Quartalsprofil
31670	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b	7	7	Nur Quartalsprofil
31671	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a	20	20	Nur Quartalsprofil
31672	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b	14	14	Nur Quartalsprofil
31673	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a	26	26	Nur Quartalsprofil
31674	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b	20	20	Nur Quartalsprofil
31675	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a	30	30	Nur Quartalsprofil
31676	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b	24	24	Nur Quartalsprofil
31682	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a	13	13	Nur Quartalsprofil
31683	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b	7	7	Nur Quartalsprofil
31684	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a	20	20	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31685	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b	14	14	Nur Quartalsprofil
31686	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a	26	26	Nur Quartalsprofil
31687	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b	20	20	Nur Quartalsprofil
31688	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a	30	30	Nur Quartalsprofil
31689	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b	24	24	Nur Quartalsprofil
31695	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a	13	13	Nur Quartalsprofil
31696	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b	7	7	Nur Quartalsprofil
31697	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a	24	24	Nur Quartalsprofil
31698	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b	18	18	Nur Quartalsprofil
31699	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a	32	32	Nur Quartalsprofil
31700	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b	26	26	Nur Quartalsprofil
31701	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a	38	38	Nur Quartalsprofil
31702	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b	32	32	Nur Quartalsprofil
31708	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a	13	13	Nur Quartalsprofil
31709	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b	7	7	Nur Quartalsprofil
31710	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a	20	20	Nur Quartalsprofil
31711	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b	14	14	Nur Quartalsprofil
31712	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a	26	26	Nur Quartalsprofil
31713	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b	20	20	Nur Quartalsprofil
31714	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a	30	30	Nur Quartalsprofil
31715	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b	24	24	Nur Quartalsprofil
31716	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a	17	17	Nur Quartalsprofil
31717	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b	11	11	Nur Quartalsprofil
31718	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a	29	29	Nur Quartalsprofil
31719	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b	23	23	Nur Quartalsprofil
31720	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a	35	35	Nur Quartalsprofil
31721	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b	29	29	Nur Quartalsprofil
31722	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a	39	39	Nur Quartalsprofil
31723	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b	33	33	Nur Quartalsprofil
31724	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a	10	10	Nur Quartalsprofil
31725	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b	4	4	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31726	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a	10	10	Nur Quartalsprofil
31727	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b	4	4	Nur Quartalsprofil
31728	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a	14	14	Nur Quartalsprofil
31729	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b	8	8	Nur Quartalsprofil
31730	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a	18	18	Nur Quartalsprofil
31731	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b	12	12	Nur Quartalsprofil
31734	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur	48	35	Nur Quartalsprofil
31735	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur	15	11	Nur Quartalsprofil
31800	Regionalanästhesie durch den Operateur	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31801	Retrobulbäre Anästhesie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
31820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	10	9	Tages- und Quartalsprofil
31821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	43	38	Tages- und Quartalsprofil
31822	Anästhesie oder Narkose 2	60	53	Tages- und Quartalsprofil
31823	Anästhesie oder Narkose 3	77	68	Tages- und Quartalsprofil
31824	Anästhesie oder Narkose 4	94	83	Tages- und Quartalsprofil
31825	Anästhesie oder Narkose 5	128	98	Tages- und Quartalsprofil
31826	Anästhesie oder Narkose 6	155	113	Tages- und Quartalsprofil
31827	Anästhesie oder Narkose 7	162	128	Tages- und Quartalsprofil
31828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	17	15	Tages- und Quartalsprofil
31830	Analgesie bei Phakoemulsifikation I	17	17	Tages- und Quartalsprofil
31831	Analgesie bei Phakoemulsifikation II	32	32	Tages- und Quartalsprofil
31900	Praktische Schulung	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
31910	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
31912	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
31914	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
31920	Kontraktionsmobilisierung	KA	9	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31930	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
31932	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
31941	Abdrücke und Modelle I	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
31942	Abdrücke und Modelle II	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
31943	Abdrücke und Modelle III	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
31944	Abdrücke und Modelle IV	KA	9	Tages- und Quartalsprofil
31945	Abdrücke und Modelle V	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
31946	Abdrücke und Modelle VI	KA	13	Tages- und Quartalsprofil
33000	Sonographie des Auges	9	7	Tages- und Quartalsprofil
33001	Ultraschall-Biometrie des Auges	4	3	Tages- und Quartalsprofil
33002	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges	5	4	Tages- und Quartalsprofil
33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
33011	Sonographie der Gesichtsteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	7	5	Tages- und Quartalsprofil
33012	Schilddrüsen - Sonographie	7	5	Tages- und Quartalsprofil
33020	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	14	12	Tages- und Quartalsprofil
33021	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)	17	15	Tages- und Quartalsprofil
33022	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)	20	16	Tages- und Quartalsprofil
33023	Zuschlag TEE	20	18	Tages- und Quartalsprofil
33030	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	40	35	Tages- und Quartalsprofil
33031	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung	45	40	Tages- und Quartalsprofil
33040	Sonographie der Thoraxorgane	10	9	Tages- und Quartalsprofil
33041	Mamma - Sonographie	10	9	Tages- und Quartalsprofil
33042	Abdominelle Sonographie	12	9	Tages- und Quartalsprofil
33043	Uro-Genital-Sonographie	7	5	Tages- und Quartalsprofil
33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	KA	7	Tages- und Quartalsprofil
33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	6	6	Tages- und Quartalsprofil
33051	Sonographie der Säuglings Hüften	10	9	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
33052	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	8	7	Tages- und Quartalsprofil
33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	17	15	Tages- und Quartalsprofil
33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße	9	7	Tages- und Quartalsprofil
33062	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	6	6	Tages- und Quartalsprofil
33063	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	15	13	Tages- und Quartalsprofil
33064	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	24	21	Tages- und Quartalsprofil
33071	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	18	16	Tages- und Quartalsprofil
33072	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	17	14	Tages- und Quartalsprofil
33073	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	17	15	Tages- und Quartalsprofil
33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	15	13	Tages- und Quartalsprofil
33075	Zuschlag Farbduplex	0	./.	Keine Eignung
33076	Sonographie von Extremitätenvenen	7	6	Tages- und Quartalsprofil
33080	Sonographie von Haut und Subkutis	6	6	Tages- und Quartalsprofil
33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	6	6	Tages- und Quartalsprofil
33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
33091	Zuschlag für optische Führungshilfe	8	6	Tages- und Quartalsprofil
33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	10	8	Tages- und Quartalsprofil
34210	Übersichtsaufnahmen des Schädels	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34211	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34212	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	6	4	Tages- und Quartalsprofil
34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	10	7	Tages- und Quartalsprofil
34223	Myelographie(n)	28	25	Tages- und Quartalsprofil
34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	2	2	Tages- und Quartalsprofil
34231	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	4	3	Tages- und Quartalsprofil
34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes	3	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34233	Aufnahmen der Extremitäten	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34235	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	20	14	Tages- und Quartalsprofil
34236	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)	20	14	Tages- und Quartalsprofil
34237	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	4	3	Tages- und Quartalsprofil
34238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	5	4	Tages- und Quartalsprofil
34242	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane	7	5	Tages- und Quartalsprofil
34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	4	3	Tages- und Quartalsprofil
34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	2	2	Tages- und Quartalsprofil
34246	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre	9	7	Tages- und Quartalsprofil
34247	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms	17	12	Tages- und Quartalsprofil
34248	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink	33	23	Tages- und Quartalsprofil
34250	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge	10	7	Tages- und Quartalsprofil
34251	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms	33	23	Tages- und Quartalsprofil
34252	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	28	20	Tages- und Quartalsprofil
34255	Ausscheidungsurographie	10	7	Tages- und Quartalsprofil
34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm	20	14	Tages- und Quartalsprofil
34257	Retrograde Pyelographie	30	21	Tages- und Quartalsprofil
34260	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	12	9	Tages- und Quartalsprofil
34270	Mammographie	7	5	Tages- und Quartalsprofil
34271	Zuschlag Markierung, Stanzbiopsie	18	16	Tages- und Quartalsprofil
34272	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)	5	5	Tages- und Quartalsprofil
34273	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates	4	4	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34274	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
34280	Durchleuchtung(en)	3	3	Tages- und Quartalsprofil
34281	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper	3	3	Tages- und Quartalsprofil
34282	Schichtaufnahmen	10	7	Tages- und Quartalsprofil
34283	Serienangiographie	33	29	Tages- und Quartalsprofil
34284	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße	24	21	Tages- und Quartalsprofil
34285	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße	13	12	Tages- und Quartalsprofil
34286	Zuschlag Intervention	53	47	Tages- und Quartalsprofil
34287	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens	5	3	Tages- und Quartalsprofil
34290	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	5	5	Tages- und Quartalsprofil
34291	Koronarangiographie	48	42	Nur Quartalsprofil
34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)	70	62	Nur Quartalsprofil
34293	Lymphographie	33	29	Tages- und Quartalsprofil
34294	Phlebographie	18	16	Tages- und Quartalsprofil
34295	Zuschlag Computergestützte Analyse	3	1	Tages- und Quartalsprofil
34296	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes	28	25	Tages- und Quartalsprofil
34297	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen	25	22	Tages- und Quartalsprofil
34310	CT-Untersuchung des Neurocraniums	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34311	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34312	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34320	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	16	11	Tages- und Quartalsprofil
34321	CT-Untersuchung der Schädelbasis	15	10	Tages- und Quartalsprofil
34322	CT-Untersuchung der Halsweichteile	18	12	Tages- und Quartalsprofil
34330	CT-Untersuchung des Thorax	18	12	Tages- und Quartalsprofil
34340	CT-Untersuchung des Oberbauches	20	13	Tages- und Quartalsprofil
34341	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	25	18	Tages- und Quartalsprofil
34342	CT-Untersuchung des Beckens	20	14	Tages- und Quartalsprofil
34343	Zuschlag Vollständige zweite Serie	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34344	Zuschlag Dynamische Serien	15	10	Tages- und Quartalsprofil
34345	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	8	5	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34350	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34351	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34360	CT- gestützte Bestrahlungsplanung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
34410	MRT-Untersuchung des Neurocraniums	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34411	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34420	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34421	MRT-Untersuchung der Schädelbasis	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34422	MRT-Untersuchung der Halsweichteile	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34430	MRT-Untersuchung des Thorax	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34431	MRT-Untersuchung der Mamma	KA	14	Tages- und Quartalsprofil
34440	MRT-Untersuchung des Oberbauchs	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34441	MRT-Untersuchung des Abdomens	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34442	MRT-Untersuchung des Beckens	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34450	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34451	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34452	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34460	Bestrahlungsplanung MRT	5	5	Tages- und Quartalsprofil
34470	MRT-Angiographie der Hirngefäße	KA	./.	Keine Eignung
34475	MRT-Angiographie der Halsgefäße	KA	./.	Keine Eignung
34480	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste	KA	./.	Keine Eignung
34485	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung	KA	./.	Keine Eignung
34486	MRT-Angiographie von Venen	KA	./.	Keine Eignung
34489	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)	KA	./.	Keine Eignung
34490	MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien	KA	./.	Keine Eignung
34492	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	KA	./.	Keine Eignung
34500	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC	KA	23	Nur Quartalsprofil
34501	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent	KA	30	Nur Quartalsprofil
34502	CT-gesteuerte Intervention	25	25	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34503	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	27	25	Tages- und Quartalsprofil
34600	Osteodensitometrie (Photonenabsorptions-Technik)	7	7	Tages- und Quartalsprofil
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	17	16	Tages- und Quartalsprofil
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	17	16	Tages- und Quartalsprofil
35111	Übende Verfahren, Einzelbehandlung	26	26	Tages- und Quartalsprofil
35112	Übende Verfahren, Gruppenbehandlung	7	5	Tages- und Quartalsprofil
35113	Übende Verfahren bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	10	5	Tages- und Quartalsprofil
35120	Hypnose	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35130	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35131	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie	60	60	Tages- und Quartalsprofil
35140	Biographische Anamnese	55	70	Tages- und Quartalsprofil
35141	Vertiefte Exploration	20	21	Tages- und Quartalsprofil
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde	7	5	Tages- und Quartalsprofil
35150	Probatorische Sitzung	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35200	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35201	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35202	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Gruppenbehandlung)	25	11	Tages- und Quartalsprofil
35203	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Gruppenbehandlung)	25	11	Tages- und Quartalsprofil
35210	Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung)	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35211	Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)	25	11	Tages- und Quartalsprofil
35220	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35221	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	60	70	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
35222	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)	25	12	Tages- und Quartalsprofil
35223	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe)	25	12	Tages- und Quartalsprofil
35224	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)	13	5	Tages- und Quartalsprofil
35225	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)	13	5	Tages- und Quartalsprofil
35300	Testverfahren, standardisierte	2	2	Tages- und Quartalsprofil
35301	Testverfahren, psychometrische	2	2	Tages- und Quartalsprofil
35302	Verfahren, projektive	5	5	Tages- und Quartalsprofil
36101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36121	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36122	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36123	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36124	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36125	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5	106	68	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36126	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36127	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157	15	15	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	41	32	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36208	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36211	Eingriffe der Kategorie L1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36212	Eingriffe der Kategorie L2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36213	Eingriffe der Kategorie L3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36214	Eingriffe der Kategorie L4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36215	Eingriffe der Kategorie L5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36216	Eingriffe der Kategorie L6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36217	Eingriffe der Kategorie L7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	144	116	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267	15	15	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	106	68	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36308	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	144	116	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36338	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	25	21	Tages- und Quartalsprofil
36342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	41	32	Tages- und Quartalsprofil
36343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	55	40	Tages- und Quartalsprofil
36344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	74	51	Tages- und Quartalsprofil
36345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	106	68	Tages- und Quartalsprofil
36346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	134	79	Tages- und Quartalsprofil
36347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	144	116	Tages- und Quartalsprofil
36348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)	23	20	Tages- und Quartalsprofil
36351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)	39	31	Tages- und Quartalsprofil
36358	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36501	Postoperative Überwachung 1	1	1	Tages- und Quartalsprofil
36502	Postoperative Überwachung 2	1	1	Tages- und Quartalsprofil
36503	Postoperative Überwachung 3	1	1	Tages- und Quartalsprofil
36504	Postoperative Überwachung 4	1	1	Tages- und Quartalsprofil
36505	Postoperative Überwachung 5	2	2	Tages- und Quartalsprofil
36506	Postoperative Überwachung 6	2	2	Tages- und Quartalsprofil
36507	Postoperative Überwachung 7	3	3	Tages- und Quartalsprofil
36800	Regionalanästhesie durch den Operateur	15	15	Tages- und Quartalsprofil
36801	Retrobulbäre Anästhesie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
36820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	10	9	Tages- und Quartalsprofil
36821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	43	38	Tages- und Quartalsprofil
36822	Anästhesie oder Narkose 2	60	53	Tages- und Quartalsprofil
36823	Anästhesie oder Narkose 3	77	68	Tages- und Quartalsprofil
36824	Anästhesie oder Narkose 4	94	83	Tages- und Quartalsprofil
36825	Anästhesie oder Narkose 5	128	98	Tages- und Quartalsprofil
36826	Anästhesie oder Narkose 6	155	113	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
36827	Anästhesie oder Narkose 7	162	128	Tages- und Quartalsprofil
36828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827	17	15	Tages- und Quartalsprofil
36830	Analgesie bei Phakoemulsifikation I	17	17	Tages- und Quartalsprofil
36831	Analgesie bei Phakoemulsifikation II	32	32	Tages- und Quartalsprofil
36861	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen	KA	./.	Keine Eignung
36867	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen	0	./.	Keine Eignung
36881	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie	KA	5	Nur Quartalsprofil
36882	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter	KA	15	Nur Quartalsprofil
36883	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
36884	Blutgasanalyse, Säure-Basen-Status	KA	2	Tages- und Quartalsprofil

4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen

GOP	Leistungsbeschreibung	Aufnahme zum Quartal
32048	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, Zählung der basophil getüpfelten Erythrozyten	III / 2007
32049	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, Eosinophilenzählung	III / 2007
32080	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, Prostataphosphatase	III / 2007
32088	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, Glykierte Blut und/oder Gewebeproteine, z. B. Fructosamin	III / 2007
32093	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, Quantitative Bestimmung Chymotrypsin	III / 2007
32098	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Gesamt-Trijodthyronin (T 3)	III / 2007
32099	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Gesamt-Thyroxin (T 4)	III / 2007

GOP	Leistungsbeschreibung	Aufnahme zum Quartal
32100	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Indirekte Schilddrüsenhormon-Bindungstests, z. B. thyroxinbindendes Globulin (TBG), T3-uptake, oder Thyroxinbindungskapazität	III / 2007
32129	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, Rheumafaktor	III / 2007
32171	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Treponemen im Dunkelfeld und/oder mit Phasenkontrast	III / 2007
32239	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Aldolase	III / 2007
32241	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Leucin-Arylamidase (LAP)	III / 2007
32255	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Hydroxyprolin	III / 2007
32256	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Lecithin	III / 2007
32266	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Magnesium	III / 2007
32275	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Gold im Serum	III / 2007
32276	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Kobalt	III / 2007
32282	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Zinn	III / 2007
32399	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, CA 549	III / 2007
32423	Hormonrezeptor-Aufbereitung aus dem Operationsmaterial	III / 2007
32424	Hormonrezeptor-Differenzierung aus dem Gewebe (z. B. für Östrogene, Gestagene u. a.), je Untersuchung unter Angabe der Art des Rezeptors	III / 2007
32436	Quantitative Bestimmung von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, Alpha-1-Glykoprotein	III / 2007
32534	Prüfung der Zytostatikasensitivität maligner Tumoren, z. B. Tumorstammzellenassay, mit einer oder mehreren Substanzen	III / 2007
32577	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-Antikörper-Nachweis mittels Immunfluoreszenz	III / 2007
	Bestimmung von Biotin	II / 2008
	Bestimmung von Gamma-Interferon	II / 2008
	Bestimmung von Heat Shock Protein	II / 2008
	Bestimmung von Hyaluronsäure im Serum	II / 2008
	Bestimmung von Kryptophyrol	II / 2008
	Bestimmung von Melanin im Urin	II / 2008
	Bestimmung von Melatonin	II / 2008
	Bestimmung von Molybdän	II / 2008
	Bestimmung von N-Acetyl-Glucoseaminidase (NAG)	II / 2008
	Bestimmung von NK-Zell-Modulatorteste (oder NK-Zell-Funktionsanalyse, oder NK-Zell-Zytotoxizitätstest)	II / 2008

GOP	Leistungsbeschreibung	Aufnahme zum Quartal
	Bestimmung von Orosomucoid-Typisierung	II / 2008
	Bestimmung von Oxidativer Stress (alle Untersuchungen im Rahmen des "oxidativen Stresses"), z. B. Glutathion, GPX, GSH oxidiert, Glutathion Reduktase, TAS/Total AntOX Schutz, Ubichinon Q 10, SOD/Superoxiddismutase, 8-OH-Deoxy-Guanosin, Malondialdehyd total 4-Hydrxynonenal, SAM/Adeonosyl-methionin, GST-alpha, GST-Theta, GST-pi, GSH intraz., AFMU/AF-3-Methyluracil, 1-Methylharnsäure	II / 2008
	Bestimmung von Taurin	II / 2008
34491	MRT-Angiographie einer Hand oder eines Fußes	IV / 2007
./.	MRT-Angiographie von Venen der oberen Extremität	IV / 2007
./.	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder für einen Fuß als Kopieabdruck	I / 2008
5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	II / 2008