

Teil 1

Tarife für ärztliche Behandlungen, Operationen, Laborleistungen und Leistungen diverser Gesundheitsberufe

Abschnitt A: Arzttarif

Abschnitt B:

1. Operationstarif
2. Operationsgruppenschema – OP-Schema Österreich

Abschnitt C:

1. Physiotherapeutische Behandlungen
2. Hippotherapeutische Behandlungen
3. Ergotherapeutische Behandlungen
4. Logopädische Behandlungen
5. Ambulante Physio Intensiv
6. Freiberufliche Heilmasseure

Abschnitt D: Labortarif

Abschnitt E: Tarif für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie

Abschnitt F: Behandlungen durch Psychotherapeuten und klinische Psychologen

Abschnitt G: Tarif für klinische Psychodiagnostiker

Abschnitt A

Arzttarif

gültig ab 01.01.2026 bis 31.12.2026

- I. Grundleistungen
- II. Ausführliche therapeutische Aussprache
- III. Allgemeine Sonderleistungen
- IV. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde
- V. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie
- VI. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- VII. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
- VIII. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Inneren Medizin, Kinderheilkunde und Lungenkrankheiten
- IX. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie
- X. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten und der Urologie
- Xa. Sonderleistungen aus dem Gebiete der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- XI. Röntgendiagnostische Untersuchungen
- XII. Sonderleistungen für den Eltern-Kind-Pass

Der Geldwert des einzelnen Punktes beträgt:

Für Arztleistungen.....1,3897 Euro

Für Laborleistungen bei Ärzten.....0,1065 Euro

Für Laborleistungen in FACHLABORS.....0,0859 Euro

Der Betrag des fachspezifischen Ausgleichssatzes ist auf der Honorarnote getrennt anzuführen!

Abkürzungsschlüssel:

- All = Arzt für Allgemeinmedizin
- A = Augenheilkunde
- An = Anaesthesiologie
- C = Chirurgie (Unfallchirurgie)
- D = Haut- und Geschlechtskrankheiten
- G = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- H = Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten
- I = Innere Medizin
- K = Kinderheilkunde
- KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie
- L = Lungenkrankheiten
- N = Neurologie und Psychiatrie
- NC = Neurochirurgie
- O = Orthopädie
- P = Physikalische Medizin
- U = Urologie
- R = Regiezuschlag
- M = Materialzuschlag

A. A R Z T T A R I F

I. GRUNDLEISTUNGEN

1. O r d i n a t i o n (p r a k t. A r z t)

1a	Ordination	11
1b	Ordination außerhalb der Sprechstunde	13
	Bei der Position 1b ist die Dringlichkeit zu begründen	
1c	Ordination an Sonn- und Feiertagen	17
1d	Ordination bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	17
1e	Zuschlag zur Erstordination	8
	Einmal im Monat je Behandlungsfall ersatzfähig, soferne nicht nach Pos.-Nr. 2e abgerechnet wird.	

2. K r a n k e n b e s u c h (p r a k t. A r z t)

2a	Krankenbesuch am Tag	30
2b	Dringender Krankenbesuch während der Sprechstunde	36
	Nur bei Berufung wegen Verdachtes auf akut bedrohlichen Zustand - wie z. B. Unfall, Kollaps, Ko- lik, schwere Blutung und dgl. - ersatzfähig.	
2c	Krankenbesuch an Sonn- und Feiertagen	49
2d	Krankenbesuch bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	65
2e	Zuschlag zum Erstbesuch	8
	Einmal im Monat je Behandlungsfall ersatzfähig, soferne nicht nach Pos.-Nr. 1e abgerechnet wird.	
2h	Entfernungszuschlag pro Visite bei Tag	5
2i	Entfernungszuschlag pro Visite bei Nacht (19Uhr bis 7 Uhr)	6

Anmerkung: Die Positionen 2h und 2i gelten in den Städten Innsbruck, Lienz, Hall i.T., Kufstein, Kitzbühel, Schwaz, Reutte, Landeck, Imst, Wörgl innerhalb der Stadtgrenzen bzw. innerhalb des engeren Stadtgebietes.

3. Zuschlag für Zeitversäumnis (prakt. Arzt)

Bei Krankenbesuchen, die länger als eine halbe Stunde dauern, für jede angefangene halbe Stunde

3a	bei Tag.....	8
3b	bei Nacht (20 Uhr bis 7 Uhr).....	12

Beiden Positionen 3a und 3b ist die Notwendigkeit zu begründen. Dieser Zuschlag ist nicht ersatzfähig, wenn das Zeitversäumnis durch Sonderleistungen oder Operation verursacht wurde.

4. Zuschlag für Konsilium (prakt. Arzt)

4a	bei Tag	15
4b	bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	20

Bei den Positionen 4a und 4b ist der berufene Arzt anzuführen.

5. Ordination (Facharzt)

5a	Erste Ordination Einmal im Monat je Behandlungsfall ersatzfähig, sofern nicht nach Pos.Nr. 6a abgerechnet wird	24
5e	Weitere Ordination beim Facharzt	11
5g	Zuschlag für Ordination außerhalb der Sprechstunde Bei dieser Position ist die Dringlichkeit zu begründen	4
5h	Zuschlag für Ordination an Sonn- und Feiertagen	8
5i	Zuschlag zur Ordination bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	8
5 SL a	Ausführlicher Befundbericht	5

6. Krankenbesuch (Facharzt)

6a	Erster Krankenbesuch Einmal im Monat je Behandlungsfall ersatzfähig, sofern nicht nach Pos. Nr. 5a abgerechnet wird	37
6b	Erster Krankenbesuch stationär	39,97 Euro
6e	Weiterer Krankenbesuch durch den Facharzt	30
6f	Weiterer Krankenbesuch durch den Facharzt stationär	32,41 Euro
6g	Zuschlag für dringenden Krankenbesuch während der Sprechstunde	13

Nur bei Berufung wegen Verdachtes auf akut bedrohlichen Zustand - wie z. B. Unfall, Kollaps, Kolik, schwere Blutung und dgl. rückersetzbar.

6h	Zuschlag für Krankenbesuch an Sonn- und Feiertagen.....	21
6i	Zuschlag für Krankenbesuch bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	39
6m	Entfernungszuschlag pro Visite bei Tag	5
6n	Entfernungszuschlag pro Visite bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	6

Die Positionen 6m und 6n werden bei Visiten in Sanatorien oder Krankenanstalten nicht rückersetzt.

Anmerkung: Die Positionen 6m und 6n gelten in den Städten Innsbruck, Lienz, Hall i.T., Kufstein, Kitzbühel, Schwaz, Reutte, Landeck, Imst, Wörgl innerhalb der Stadtgrenzen bzw. innerhalb des engeren Stadtgebietes.

7. Zuschlag für Zeitversäumnis (Facharzt)

Bei Krankenbesuchen, die länger als eine halbe Stunde dauern, für jede angefangene halbe Stunde:

7a	bei Tag	8
7b	bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr).....	12

Bei den Positionen 7a und 7b ist die Notwendigkeit zu begründen. Diese Zuschläge sind nicht verrechenbar, wenn das Zeitversäumnis durch Sonderleistungen oder eine Operation verursacht wurde.

8. Zuschlag für Konsilium (Facharzt)

8a	bei Tag	30
8b	bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	40

Bei den Positionen 8a und 8b ist der berufende Arzt anzuführen.

9. Wegegebühren

9a	Doppelkilometer bei Tag	2,60 Euro
9b	Doppelkilometer bei Nacht.....	3,86 Euro

Für je 250 m (hin und zurück) mit Kraftwagen oder sonstigen Verkehrsmitteln nicht befahrbarer Wege in einer Gegend mit vorwiegendem Gebirgscharakter kann die Wegegebühr für einen Doppelkilometer rückersetzt werden.

II. Ausführliche therapeutische Aussprache

TA	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil, wobei eine Rückvergütung nur bei genauer Zeitangabe und ausführlicher Begründung möglich ist und die Leistung nicht durch andere Positionen abgedeckt werden kann .....14
----	--

Die vorstehende Leistung wird unter folgenden Bedingungen rückvergütet:

- 1) Mit der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ soll grundsätzlich eine Erweiterung und Vertiefung der Therapie erreicht werden; darunter fällt **jedenfalls nicht die Anamnese**.
- 2) Zur Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ sind die praktischen Ärzte, die Fachärzte, mit Ausnahme der Fachärzte für Labormedizin, Radiologie und für physikalische Medizin, berechtigt.
- 3) Der Arzt hat die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ persönlich zu führen; die Verwendung medialer Hilfsmittel (zum Beispiel Video) oder die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ mit mehreren Patienten gleichzeitig ist unzulässig. Die Gesprächsführung mit Eltern bei Kindern bzw. Angehörigen bei geistig eingeschränkten Patienten (Apoplexiepatienten) ist zulässig.
- 4) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ soll im allgemeinen **15 Minuten dauern**.
- 5) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist grundsätzlich in der Ordination zu führen. In medizinisch begründeten Fällen ist die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ auch im Rahmen einer Visite zulässig.
- 6) Ferner ist die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit den Pos. Nrn. 36d, 36e und 36f für Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie bei eigenen Patienten innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich.

Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit der Pos. Nr. 34h innerhalb eines Quartals bzw. mit der Pos. Nr. 36a innerhalb eines Monats ist nicht möglich, es sei denn unter Angabe einer weiteren neuen Diagnose.

III. ALLGEMEINE SONDERLEISTUNGEN**10. Blutabnahme**

10a	Blutabnahme aus der Vene	4
10b	Blutabnahme aus der Vene bei Kindern bis zu sechs Jahren	8
10c	Aderlaß (mindestens 250 ccm)	8

11. Injektionen

Bei gleichzeitiger Anwendung von Positionen aus den Gruppen
11, 12 und 13 werden pro Ordination max. 55 Punkte rücker setzt.

11a	Subcutane, intracutane Injektion	1
11b	Intramuskuläre Injektion	4
11c	Intravenöse Injektion	6
11d	Intravenöse Injektion bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr	8
11e	Eigenblutinjektion (Abnahme durch Venenpunktion und i.m. Injektion)	8
11f	Intraarterielle Injektion	8
11g	Intracardiale Injektion	8
11h	Subconjunctivale Injektion	3
11i	Parabulbare Injektion	3
11k	Endoneurale oder epineurale Injektion	8
11l	Epidurale Injektion, Injektion in oder an den Nervenknoten	20
	(z. B. Ganglion stellatum, paravertebrale Ganglien, paravertebrale Nervenwurzeln)	
11m	Injektion an den Plexus coeliacus, in das Ganglion Gasseri.....	38
	+R II	
11n	Injektion ans Peritoneum	8
11o	Intrapleurale, intraperitoneale Injektion	12
11p	Intrasinuöse Injektion	12
11u	Periarticuläre Gelenksumspritzung, ein großes oder mehrere kleine Gelenke	10
11v	Intraarticuläre Injektion in große Gelenke (Schulter, Knie, Hüfte)	23
	+R I	
11w	Intraarticuläre Injektion in kleine Gelenke (auch in mehrere kleine Gelenke in einer Sitzung)	15
	+1/2 R I	

11 SL a	Krampfaderverödung:	
	pro Sitzung	22
	Verbände siehe 27a bzw. 27l	+R I
11 SL b	Hämorrhoidenverödung:	
	pro Sitzung	22
	.....	+R I

12. Infiltrationen

Bei gleichzeitiger Anwendung von Positionen aus den Gruppen

11, 12 und 13 werden pro Ordination max. 55 Punkte rückersetzt.

12a	Subcutane Infiltration	4
12b	Intramuskuläre Infiltration	4
12c	Praesacrale Infiltration (n. Pendl)	38
	.....	+R II
12d	Paravertebralblockade	28
12 SL a	Neuraltherapie, pro Sitzung (einschließlich Injektionen nach Pos. 12a, 12b, 18c)	22
12 SL b*	Akupunktur, pro Sitzung	22

13. Infusionen

Bei gleichzeitiger Anwendung von Positionen aus den Gruppen

11, 12 und 13 werden pro Ordination max. 55 Punkte rückersetzt.

13a	Subcutane Infusion	10
13b	Intravenöse Infusion	20
13c	Intraperitoneale Infusion	20
13d	Zuschlag für Dauertropfinfusion	6

14. Implantationen

14a	Unblutige Kristall-Implantation mit Troikart	10
14b	Blutige Kristall-Implantation mit Incision und Naht	23

15. Impfung

15a	Pirquet, Moro-Mantoux, Luotest, Tine-Test	3
15aa	Epicutantest, Pricktest u.ä. Allergietests	2
15b	Therapeutische oder prophylaktische Impfung	7
	(Cutivaccine, Paspal o.ä.)	

* = außervertragliche Leistung

16. P u n k t i o n (d i a g n o s t i s c h)

16a	Aus oberflächlichen Körperteilen, Muskel- bzw. Nervennadelbiopsie (z. B. kleinen Höhlen und Lymphknoten, kalten Abszessen, Haematomen, fraglichen Tumoren o.ä., einschließlich Oberflächen-Anaesthesie)	10
16b	Aus Gelenken	20
16c	Aus der Brust- oder Bauchhöhle	15
	+R I	
16d	Aus dem Herzbeutel	20
	+R I	
16e	Aus dem Rückenmarkskanal (Lumbalpunktion)	20
16f	Suboccipitalpunktion	20
16g	Vaginale Probepunktion (Douglas)	20
16h	Sternalpunktion	20
	+R I	
16i	Punktion der Prostata	20

17. P u n k t i o n (t h e r a p e u t i s c h)

17a	Aus dem Schleimbeutel oder einem Abszeß oder Serom	15
	+R I	
17b	Aus größeren Gelenken, einschließlich eventueller Füllung	23
	+R I	
17c	Aus der Brust- oder Bauchhöhle	38
	+R II	
17d	Aus dem Herzbeutel	38
	+R II	
17e	Aus dem Rückenmarkskanal (Lumbalpunktion)	23
	+R I	
17f	Suboccipitalpunktion.....	23
	+R I	
17g	Des Liquors bei Kindern aus der Fontanelle	23
	+R I	
17h	Aus dem Wasserbruch	10
17i	Aus dem Wasserbruch mit Einspritzung (Füllung).....	23
	+R I	
17k	Aus der Harnblase	23
	+R I	

18. Betäubung, Wiederbelebung

18a	Kälteanaesthesie, Oberflächenanaesthesie	2
18b	Rauschnarkose (auch Trilene)	10
18c	Infiltrationsanaesthesie	6
18d	Leitungsanaesthesie	10
18e	Intravenöse Narkose	10
18f	Sacralanaesthesie	12
18g	Lumbalanaesthesie	23
	.....	+R I
18h	Wiederbelebungsversuch beim scheinbaren Kinde (Neugeborenen)	15
18i	Wiederbelebungsversuch bis zu einer halben Stunde, darüber hinaus Zeitaufwandsentschädigung	22
18k	Intubationsnarkose.....	29

19. Endoskopien

(Gewebsentnahmen jeder Art sind mit dem Tarif abgegolten. Eine im Rahmen eines operativen Eingriffes durchgeführte Endoskopie gilt als integrierender Bestandteil und kann nicht gesondert rückerstattet werden.)

19a	Untersuchung mit dem Kolposkop	10
19b	Endoskopische Untersuchung des Nasen-Rachen- raumes oder des Kehlkopfes	15
	.....	+R I
19c	Endoskopische Untersuchung der Analregion (Proktoskopie)	15
	.....	+R I
19d	Endoskopische Untersuchung der Nasen-Nebenhöhlen	23
	.....	+R I
19e	Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie)	23
	.....	+R I
19f	Endoskopische Untersuchung des Mastdarmes (Rektoskopie)	23
	.....	+R I
19g	Endoskopische Untersuchung des Cervicalkanals (Endocervicoskopie)	23
	.....	+R I
19h	Endoskopische Untersuchung der Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie)	23
	.....	+R I
19i	Endoskopische Untersuchung der Harnröhre (Urethroskopie)	35
	.....	+R I
19k	Endoskopie der Harnblase mit Funktionsprüfung (Chromozystoskopie) oder Funktionsprüfung der Niere durch endoskopische Beobachtung der Harnpropulsion aus dem Ostium.....	53
	.....	+R II

19l	Endoskopische Untersuchung der Harnblase einschließlich Katheterismus und Sondierung eines Harnleiters, eventuell des Nierenbeckens	53
	(R III nur bei Verwendung von Einmal-UK; 1 Stück)	+R III
19m	Endoskopische Untersuchung des Sigmas (Sigmoidoskopie)	57
	.....	+R I
19n	Endoskopische Untersuchung der Luftröhre und Bronchien (Tracheo-Bronchoskopie)	87
	.....	+R III
19o	Endoskopische Untersuchung der Speiseröhre, eventuell des Magens (Oesophagoskopie, Gastroskopie)	87
	.....	+R III
19p	Endoskopische Untersuchung der Harnblase einschließlich Katheterismus und Sondierung beider Harnleiter, eventuell beider Nierenbecken	83
	(R IV nur bei Verwendung von Einmal-UK; 2 Stück).....	+R IV
19q	Endoskopische Untersuchung einer Gelenkshöhle (Arthroskopie)	83
	.....	+R III
19r	Endoskopische Untersuchung des Magens, eventuell des Duodenums mittels Fieberglasinstrumentes (Gastroskopie, Duodenoskopie)	124
	.....	+R III
19s	Endoskopische Untersuchung des Colons mittels Fieberglasinstrumentes (Coloskopie)	124
	.....	+R III
19t	Endoskopische Untersuchung der Brusthöhle (Thorakoskopie)	190
19u	Endoskopische Untersuchung der Bauchhöhle (Laparoskopie)	190
19v	Endoskopische Untersuchung der oberen Luft- und Speisewege mit Fremdkörperextraktion oder Tumorabtragung	340
19w	Endoskopische Untersuchung des Mittelfells (Mediastinoskopie).....	340
19 SL a	Endoskopische Untersuchung der Luftröhre und Bronchien mittels Fieberglasinstrumentes	140
	.....	+R III

20. Ärztl. Verrichtungen am Magen - Darmtrakt

20a	Bougierung der Speiseröhre	8
20b	Ausheberung des Magens	8
20c	Ausspülung des Magens	14
20d	Ausspülung des Magens bei Kindern bis zu sechs Jahren	12

20f	Duodenalsondierung	15
20g	Digitaluntersuchung des Mastdarmes	3
20h	Bougierung des Mastdarmes oder einer Kolostomiefistel	4
20i	Aufblähung des Mastdarmes	6
20k	Sphinkterdehnung	10
20 SL a	Einlauf mittels Irrigators	5
20 SL b	Prüfung der analen Kontinenz	10
20 SL c	postoperative Analreinigung, Pinselung	6

21. Sonstige ärztl. Verrichtungen

21a	Extraktion eines Zahnes bzw. einer Zahnwurzel	14
21b	Setzen von Blutegeln und Saugapparaten	3
21c	Oszillometrie mit Befundbericht (graphisch) einschließlich thermoelektrischer Messung der Hauttemperatur	18
21d	Untersuchung auf Pilzbefall mit Woodschem Licht	4
21e	Lösung von Konglutinationen pro Fall	10
21f	Durchtrennung des Zungenbändchens	4
21g	Modellierender Kompressionsverband	5
21 SL a	Sekretabnahme oder Abstrich pro Präparat	3
21 SL b	Schilddrüsenbelastungstest (endonasal inkl. Spray)	13

IV. SONDERLEISTUNGEN AUS DEM GEBIETE DER AUGENHEILKUNDE

22. Untersuchungen

22a	Brillenbestimmung bei Astigmatismus (Javal)	6
22b	Skiaskopie (nach Lindner)	6
22c	Untersuchung mit dem Refraktometer	6
22d	Untersuchung des Lichtsinnes mit dem Adaptometer	6
22e	Untersuchung der Farbtüchtigkeit (nach Stilling)	2
22f	Untersuchung der Farbtüchtigkeit (Ishihara Anomaloskop)	4
22g	Prüfung des Gesichtsfeldes (kinetische bzw. statische Perimetrie)	10
22h	Untersuchung mit rotfreiem Licht	2
22i	Tonometrie, Impressionstonometrie, beidseitig	3
22j	Applanationstonometrie nicht neben 22i rückersetzbar	11
22k	Untersuchung mit dem Exophthalmometer oder der Durchleuchtungslampe (Diaphanoskopie)	6
22l	Untersuchung mit dem Hornhautmikroskop (Spaltlampe)	6
22m	Eingehende Prüfung des binokularen Sehaktes des Muskelgleichgewichtes u. d. Doppelsehens	6
22n	Untersuchung mit dem Kontaktglas bei Glaukom- verdacht und Erkrankungen der Netzhaut, Volklinse, SLO = Scanning-Laser-Ophtalmoskopie	12
22o	Schirmertest	4
22 SL a	Pleoptische bzw. orthoptische Sitzung (2x pro Tag nur bei besonderer Begründung)	19

23. Fremdkörperentfernung

23a	Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut, aus der Lederhaut oder eingebrannter Fremd- körper aus der Bindehaut	7
-----	--	---

24. Sonstige augenärztl. Verrichtungen

24a	Wimpernepilation	6
24b	Kauterisation der Hornhaut	23
	+R I	
24c	Spaltung des Hordeolums	4
24d	Kanthotomie (ohne Naht)	10
24 SL a	Jede weitere einseitige Sondierung oder Spülung der Tränenwege	6

V. SONDERLEISTUNGEN AUS DEM GEBIETE DER CHIRURGIE, UNFALLCHIRURGIE und ORTHOPÄDIE

25. Wundversorgung

25a	Kleine Wunde mit Klammer oder Butterfly	10
25b	Abtragung einer großen Brandblase	5
25c	Abtragung mehrerer großer Brandblasen in einer Sitzung	10

26. Kleine operative Eingriffe

26a	Incision von oberflächlichen Abszessen, Furunkeln, einer Paronychie, eines Panaritium cutaneum oder eines vereiterten Atheroms oder eines oberfläch- lichen Hämatoms (pro Sitzung)	10
26b	Paquelinisierung (bei Furunkulose) pro Sitzung	10
26c	Abtragung einer Eiterblase	4
26d	Exkochleation, Ätzung oder Kaustik einer Warze	5
26e	Exkochleation, Ätzung oder Kaustik mehrerer Warzen in einer Sitzung	10
26f	Abtragung leicht zugänglicher gestielter Geschwülste	10
26g	Entfernung eines Daumennagels oder Nagels der großen Zehe	10
26h	Entfernung eines Nagels am 2. bis 5. Finger oder an der 2. bis 5. Zehe	4
26 SL a	alle Incisionen intravasaler Haematome pro Sitzung	15

27. Verbände

27a	Größerer Verband (Kopf, Schulter, Becken), Verband mit fertigen Zinkleimbinden, Elasto- plastverband od. Tape-Verband od. Bandagie- rung bei Venenerkrankungen	12
27b	Zinkleimverband mit selbstaufgetragenen Zinkleim pro Fall und Extremität	20
	+ M	
27c	Redressierender Heftpflasterverband, Cingulum	15
27d	Gipsverband der Hand und des Unterarmes, des Fußes und des Unterschenkels, des Kniegelenkes	23
	+R I + M	

27e	Gipsverband von Hand-, Unter- und Oberarm, Fuß, Unter- und Oberschenkel, Halskrawatte	38
	+R II + M	
27f	Gipsverband der oberen Extremität mit Schulter- gürtel, der unteren Extremität mit Becken, Schiefhalsgips mit Thorax	83
	+R III + M	
27g	Abnahme eines kleinen Gipsverbandes	5
27h	Abnahme eines großen Gipsverbandes (Schulter, Becken, Mieder)	10
27i	Aufkeilung eines Gipsverbandes	5

Der tatsächliche Materialaufwand für Verbände (M) ist gesondert auf der Honorarnote anzuführen oder das Material wird nach Rezeptur vom Patienten beigestellt. (Weitere Gipsverbände und Gipsmodelle siehe Operationsgruppenschema).

27l	Elastischer Kompressionsverband mit Modellierung von Schaumgummiplatten bei stat. Beinleiden. Erstanlage pro Behandlungsfall und Extremität	20
	+ M	
27m	Korrektur des Kompressionsverbandes gem. 27l	8
27 SL a	Zuschlag für Gehbügel	12
27 SL b	Kleine einfache Verbände ohne Rücksicht auf die Örtlichkeit.....	3
27 SL c	große einfache Verbände ohne Rücksicht auf die Örtlichkeit.....	6

28. Gipsmodelle für orthopäd. Behelfe

28a	Gipsmodelle für Einlagen	40
	Der tatsächliche Materialaufwand (M).....+R I + M (Die Erstuntersuchung und weitere Untersuchungen werden gesondert vergütet.)	
28b	Herstellung von geführten Abdrücken für Maß- oder Modelleinlagen mittels Trittschaummodellen (incl. Material), je Seite	12
	(die gleichzeitige Verrechnung mit Pos. 28a ist nicht möglich, Blaudruck nicht gesondert verrechenbar)	

29. Knochenbrüche (Provisorische Versorgung - Notverband)

29a	Kleine Knochen (Finger, Zehen, Rippen)	6
29b	Alle übrigen Knochen	10

VI. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der FRAUENHEILKUNDE und GEBURTSHILFE

30. Frauenheilkunde

30a	Tamponade der Gebärmutter zur Blutstillung	12
30b	Einlegen, Anpassen und Wechseln eines Pessars	30
	(bei Vorfall oder zur Lageverbesserung)	+ R II
30e	Zellentnahme für cytologische Untersuchung	7
30h	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten oder sonstigen Abstrichen, Nativ oder mit Kalilauge oder mit einfacher Färbung (z. B. Methylenblau), 1. Präparat.....	6
30i	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten oder sonstigen Abstrichen, Nativ oder mit Kalilauge oder mit einfacher Färbung (z. B. Methylenblau), jedes weitere Präparat.....	4
30 SL a	Cervikale oder vaginale Behandlung	6
30 SL b	Palpatorische Brustuntersuchung	10
30 SL c	Plattenthermographie der Brust.....	23
30 SL d	Sterilisationsabklärung (z. B. Sims-Hühner-Test)	14
30 SL e	Feinnadelpunktion der Brust	12
	Sekretabnahme, siehe Pos. 21 SLa	

31. Geburtshilfe

31a	Untersuchung der weiblichen Geschlechtsorgane bei der Geburt oder Fehlgeburt unter sterilen Bedingungen, wenn ein sonstiger geburtshilflicher Eingriff nicht stattfindet	6
31c	Manuelle Muttermunddilatation	16
31 SL a	Beistand bei der Entbindung (operativer Eingriff und Wartezeit über eine halbe Stunde bis höchstens 5 Stunden können gesondert rückeretzt werden)	100
31 SL b	Beistand bei Zwillingsgeburt (operativer Eingriff und Wartezeit über 1/2 Stunde bis höchstens 7 1/2 Stunden sind gesondert ersatzfähig)	150
31 SL c	Cardiotokographie in der II. Hälfte der Schwangerschaft.....	38

VII. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der HALS-, NASEN- UND OHRENKRANKHEITEN

32. Untersuchungen

32a	Eingehende Prüfung des statischen Gleichgewichtes, thermische Prüfung oder Drehprüfung, Prüfung des Provokationsnystagmus, Lage-, Lagerungs-, Schüttelnystagmus, max. 2 Prüfungen, je	10
32b	Tonschwellenaudiometrie	20
32c	Sprachaudiometrie	30
32d	Einführung des Katheters zur Bronchographie, Absaugen von Bronchien mittels Katheters	23
	+R I	
32g	Otomikroskopische Untersuchung	8
32 SL a	Vestibularisprüfung	4
32 SL b	Politzer	2
32 SL c	Touchierung der Rachenorgane	5
32 SL d	Tympanometrie	20
32 SL e	Diaphanoskopie	8
32 SL f	Cochlearisprüfung	2
32 SL g	Speichelgangspülung.....	5

33. Therapeutische Verrichtungen

33a	Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase, dem Rachenraum oder dem Ohr	4
33b	Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase, dem Rachenraum oder dem Ohr bei Kindern bis zu sechs Jahren	6
33c	Umschriebene Ätzung oder Galvanokaustik der Nasenschleimhaut	8
33d	Nasentamponade nach Belloqu	23
	+R I	
33e	Cerumenentfernung je Ohr	4
33f	Anwendung des Katheters auf einer oder beiden Seiten mit Bougierung oder Einspritzung einschließlich Anaesthesie je Seite	4
33g	Erstmalige Punktion mit Ausspülung einer Nebenhöhle	23
	+R I	
33h	Wiederholte Punktion mit Ausspülung einer Nebenhöhle, einseitig	6
	+R I	
33i	Incision eines Gehörgangfurunkels	10

33k	Attic-Spülung	5
33l	Vordere Nasentamponade	5
	+R I	
33 SL a	Ätzung im Kehlkopf oder Kehlkopfinstillation einschließlich Anaesthesie	10
33 SL b	Vibrationsmassage des Trommelfelles oder Drucksonde, pro Ohr	4
33 SL c	schwierige Fremdkörperentfernung aus der Mundhöhle oder dem Rachen	25

VIII. SONDERLEISTUNGEN AUS DEM GEBIETE DER INNEREN MEDIZIN, KINDERHEILKUNDE UND LUNGENKRANKHEITEN

34a	EKG in Ruhe (Ableitungen I, II, III; AVR, AVL, AVF; V 1 - 6)	64,02 Euro
34b	Langer Streifen zur Arrhythmie-Diagnostik, ausgenommen bei Vorhofflimmern und absoluter Arrhythmie (eine Ableitung mindestens zwei Minuten)	12,26 Euro
34c	Drei zusätzliche Ableitungen mit Begründung	12,26 Euro
34d	Ergometrie (nicht neben Pos. 34a, b, c verrechenbar).....	136,20 Euro
	(Komplettes Ruhe-EKG - Standard, Goldberger, sechs Brustwandableitungen - sowie Schreibung von mindestens drei Ableitungen in jeder Belastungsminute und jeder der fünf Erholungsminuten, wobei die Belastbarkeit mit eichbaren Geräten durchzuführen ist)	
34f	Zuschlag für EKG am Krankenbett	10
34h	Zusätzliche individuelle Beratung und Erstellung eines schriftlichen Ernährungsplanes für Frühgeborene, Säuglinge und Kleinkinder (bis zum 6. Lebensjahr) bei Dyspepsie, Dystrophie, Stoffwechselerkrankungen oder Urticaria (Einmal pro Kalenderviertel ersatzfähig)	10
34l	Bestimmung der Vitalkapazität, Tiffeneautest, je	3
34m	Spirographie mit graphischer Darstellung (Vitalkapazität, Tiffenau-Test).....	25
34n	Bronchospasmodysmetest (bronchospasmodytische Aerosolinhalation und 2. Spirographie)	30
34o	Provokationstest (unspezifische oder spezifische inhalative Belastung mit 2. Spirographie).....	40
34p	Atemwegswiderstandsbestimmung	10
34q	Blutgasanalyse in Ruhe	60
34r	Blutgasanalyse inkl. Belastung oder Sauerstoffgabe	60
	<i>Anmerkung: Die Positionen 34n und 34o sind nicht gleichzeitig rückersetzbar.</i>	
34s	Bodyplethysmographie – statische Lungenvolumina.....	20,5
	<i>In maximal 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	
34 SL a	Phonocardiographie	40
34 SL b	Langzeit - EKG (bis 24 Stunden)	100
34 SL d	Sauerstofftherapie	10
34 SL e	IPPB-(Intermittent-Positive-Pressure- Breathing) Überdruckbeatmung	12
34 SL f	Spiroergometrie (Lungenfunktion vor und nach Belastung mit Ergometer)	60
34 SL g	Schellong-Test (Kreislaufuntersuchung)	10
34 SL h	24-Stunden Blutdruckmessung.....	50

IX. SONDERLEISTUNGEN AUS DEM GEBIETE DER NEUROLOGIE- UND PSYCHIATRIE

35. Untersuchungen

35a	Elektrische Untersuchungen der Muskel- erregbarkeit	10
35b	Ausführliche psychiatrische Exploration; (höchstens 1 x pro Fall und Kalenderhalbjahr verrechenbar).....	31
35e	Ausführliche Fremdanamnese mit Bezugspersonen im Zuge der Behandlung eines psychiatrisch Kranken (nicht neben Ordination/Visite verrechenbar)	21
	Modul II o. III	
35f	Komplette neurologische Statuserhebung mit Dokumentation; (höchstens 1 x pro Fall und Kalenderhalbjahr verrechenbar).....	31
35 SL a	Geruchs- und Geschmacksprüfung	4
35 SL e	Psychodiagnostischer Test, je Methode	50

36. Therapeutische Verrichtungen

36a	Verbale Intervention bei psychiatrischen Krankheiten bzw. heilpädagogische Behandlung bei Kindern, Dauer im allgemeinen 20 min.; (nicht neben Pos. 36c, 36d, 36e, 36f sowie TA verrechenbar).....	27
36b	Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention); nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar (unter 45 min. - kein Zuschlag für Zeitversäumnis verrechenbar)	76
36c	Psychotherapeutisch orientierte Abklärung vor Beginn der geplanten psychotherapeutischen Behandlung, 50 min.; (im Erkrankungsfall max. 3 x verrechenbar, nicht neben Pos. 36a, 36d, 36e, 36f verrechenbar).....	77
	Modul II o. III	

36d	Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 50 min.; (nicht neben Pos. 36a, 36c, 36e, 36f ver- rechenbar)	77
	Modul III	
36e	Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 25 min.; (nicht neben Pos. 36a, 36c, 36d, 36f ver- rechenbar)	39
	Modul III	
36f	Psychotherapeutische Medizin, Gruppentherapie 90 min.; (max. 10 Patienten); je Patient und Therapieeinheit (nicht neben Pos. 36a, 36c, 36d, 36e ver- rechenbar)	8
	Modul III	
36g	Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch	23

Anmerkung zu den Pos. 36a, 36c, 36d, 36e, 36f:

*Eine Grundleistung ist nur am Beginn eines Erkrankungsfalles
verrechenbar, im weiteren Verlauf nur bei Vorliegen einer
weiteren ärztlichen Leistung unter anderer Diagnose.*

Anmerkung zu den Pos. 35e, 36a, 36c, 36d, 36e, 36f:

*Eine Eintragung in die Psychotherapeutenliste gemäß § 17
Psychotherapiegesetz ist einer Qualifikation nach Modul III
gleichzuhalten, wenn und solange der betreffende Arzt in die
Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen ist.*

Anmerkungen zu Pos. 36g:

1. Das „psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch“ beinhaltet eine ärztliche Intervention zur Herstellung und Aufarbeitung psychosomatischer Zusammenhänge unter systematischer Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion.
2. Das „psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch“ dient einerseits der differentialdiagnostischen Klärung psychosomatischer Krankheitszustände (z. B. Psychosomatosen, Schmerzen ohne körperliches Substrat) und andererseits der Behandlung dieser mittels verbaler Intervention.
3. Der Vertragsarzt hat die ätiologischen Zusammenhänge des psychosomatischen Krankheitszustandes schriftlich zu vermerken.
4. Zur Verrechnung des „psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgesprächs“ sind alle Vertragsärzte (mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin, für Radiologie und für physikalische Medizin) berechtigt, denen von der Österreichischen Ärztekammer das „ÖÄK-Diplom-psychosomatische Medizin“ verliehen wurde.

5. Das „psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch“ ist als Einzelgespräch persönlich zu führen und dauert im allgemeinen 20 Minuten.
 6. Das „psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch“ ist in der Ordination tunlichst außerhalb der Ordinationszeiten zu führen.
 7. Beim ersten „psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgespräch“ im Kalenderquartal sind am gleichen Tag Ordinationspositionen sowie Zuschläge für Erst- oder eingehende Untersuchungen, fachspezifische Untersuchungen bzw. Beratungen oder ähnliche Zuschläge unter den üblichen Bedingungen der jeweiligen Honorarordnung verrechenbar.
Bei der Erbringung weiterer „psychosomatisch orientierter Diagnose- und Behandlungsgespräche“ im Kalenderquartal sind solche Ordinationspositionen und Zuschläge am gleichen Tag bei Vorliegen einer weiteren ärztlichen Leistung unter anderer Diagnose verrechenbar.
 8. Die Position „psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch“ ist von den Vertragsärzten in einer Höchstzahl verrechenbar, die 30 % der im Quartal abgerechneten Behandlungsfälle entspricht.
 9. Eine gleichzeitige Verrechnung des „psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgesprächs“ und der Position „Psychotherapeutische Sitzung“ oder einer ähnlichen Position, die die Durchführung einer Psychotherapie beinhaltet (z. B. Position „Psychotherapeutische Medizin“), ist innerhalb eines Quartales nur mit Begründung möglich.
 10. Anlässlich der Aufnahme der Leistungsposition „psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch“ in einen Gesamtvertrag ist zu entscheiden, ob Leistungspositionen aus der Honorarordnung gestrichen oder angepaßt werden müssen, die mit der Leistungsposition „psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch“ vergleichbar sind; die Leistungsposition „Psychotherapeutische Sitzung“ oder ähnliche Positionen, die die Durchführung einer Psychotherapie beinhalten (z. B. Position „Psychotherapeutische Medizin“), werden davon nicht betroffen. Die Empfehlung über das „Ärztliche Gespräch“ bleibt aufrecht.
-
- | | | |
|-----|---|----|
| 37a | Elektroenzephalographische Untersuchung
einschl. Provokationsmethoden..... | 64 |
| 37b | ENG..... | 80 |
| 37c | EMG | 80 |
| 37d | ENG + EMG..... | 91 |

X. SONDERLEISTUNGEN AUS DEM GEBIETE DER HAUT- und GESCHLECHTSKRANKHEITEN UND DER UROLOGIE

38. Therapeutische Verrichtungen

38a	Katheterismus der männlichen Harnblase	4
38b	Katheterismus der weiblichen Harnblase	2
38c	Einlegen eines Verweilkatheters, Verweilbougies	6
38d	Blasenspülung	2
38e	Erste Strikturdehnung der Harnröhre	10
38f	Weitere Strikturdehnung	5
38g	Einspritzung, Einträufeln und Spülung der vorderen Harnröhre	2
38h	Einspritzung, Einträufeln und Spülung der hinteren Harnröhre mit Einführung von Instrumenten, Sondierung der hinteren Harnröhre	3
38i	Tiefe Instillation	2
38j	Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inkl. Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe pro suspekter Läsion	10
38k	Kühlsonde	5
38l	Exkochleation kleiner spitzer Kondylome und kleiner Warzen	10
38m	Kautik, ausgenommen Warzen	10
	(siehe Position 26d und 26e)	
38n	Elektrolyse	10
38o	Zurückbringung oder Dehnung der Paraphimose	5
38p	Durchtrennung des Frenulum einschließlich Naht	23
	+R I	
38q	Nierenbeckenspülung (einschließlich Endoskopie)	53
	+R II	
38r	Anwendung von Kohlensäureschnee je Sitzung	10
38s	Einführung von Arzneistäbchen bei Kindern in die Vagina	4
38t	Prostatamassage	3
38u	Honorarzuschlag für Radium- oder Thoriumbestrahlung je Stunde	6
38v	Phototherapie, je Behandlung 1.-16. Behandlung	9
38vv	ab 17. Behandlung	6
38w	Photochemotherapie, je Behandlung 1.-16. Behandlung (z. B. PUVA-Bestrahlung)	13
38ww	ab 17. Behandlung	10

38x	Uroflowmetrie einschließlich Registrierung	18
38y	Blaseninstillation mit Zytostatika	10
38z	Wechsel eines suprapubischen Katheters	10
39a	Evakuierung einer Blasentamponade	30
	.....	+R I

38. Sonderleistungen

38 SL a	Allergieexploration (einmal pro Behandlungsjahr ersatzfähig)	10
38 SL b	Hautfunktionsprüfung	10
38 SL c	Trichogramm	68
38 SL d	Lichtreflexions-Reographie (Wienert oder andere reographische Verfahren)	28
38 SL e	PUVA-Test	33
38 SL f	Fotodokumentation pro Dia oder Bild	5
38 SL h	Aknebehandlung (Dauer mind. 30 Minuten)	19
38 SL i	Behandlung mit weichem Laser	9

Xa. SONDERLEISTUNGEN AUS DEM GEBIETE DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

40. Diagnostik

40a	Ausführliche diagnostische Erstuntersuchung <i>1x pro Behandlungszyklus verrechenbar, nicht neben Pos. 40c und 40d verrechenbar</i>	232,15 Euro KJP.
40b	Kinderjugendpsychiatrischer Status/entwicklungs- psychopathologische Diagnostik	58,36 Euro KJP.
40c	Diagnostische Außenanamnese	43,77 Euro KJP.
40d	Ausführliche diagnostische Außenanamnese	58,36 Euro KJP.
40e	Neurologischer Status	37,16 Euro KJP.
40f	Entwicklungsneurologischer Status <i>max. 2x pro Jahr bei Kindern von 0-6 Jahren verrechenbar und max. 1x pro Jahr bei Kindern ab dem 6. Lebensjahr verrechenbar</i>	86,22 Euro KJP.
40g	Anwendung und Auswertung stand. Erhebungsinstrumente	86,22 Euro KJP.
40h	Somatischer Status	14,60 Euro KJP.
40i	Somatogramm	14,60 Euro KJP.
40j	Interaktionsdiagnostik (incl. Video) <i>1x pro Diagnose in max. 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	464,31 Euro KJP.
40k	Standardisierte Entwicklungsdiagnostik <i>Pro Quartal verrechenbar</i>	232,15 Euro KJP.

41. Behandlung

41a	Verlaufsbehandlung - Regelbehandlung mit Dokument	87,56 Euro KJP.
41b	Kinder- und jugendpsychiatrische Krisenbehandlung <i>max. in 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	232,15 Euro KJP.
41c	Psychoedukation bei Patienten (Eltern oder Patient)	43,77 Euro KJP.

42. Vernetzungsleistung

42a	Koordination bei Patienten	29,19 Euro KJP.
42b	Koordinationstreffen (Helferkonferenz) <i>1x pro Jahr in max. 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	232,15 Euro KJP.
42c	Ausführlicher Befundbericht (Anamnese, Status, Diagnose, Behandlungsplan) <i>1x pro Jahr verrechenbar, nicht neben Pos. 42d verrechenbar</i>	58,36 Euro KJP.
42d	Kurzbefund mit multiaxialen Diagnose- und Behandlungsplan <i>nicht neben Pos. 42c verrechenbar</i>	14,60 Euro KJP.

Die Pos. Nrn. 40a bis 42d sind im selben Abrechnungszeitraum nicht neben Leistungen nach anderen Abschnitten der Honorarordnung verrechenbar.

XI. RÖNTGENDIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN **Tarif für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie**

für alle ÄRZTE

Leistung	Tarif/Euro
AUFNAHME incl. Bucky Blende	
Größe: 9 x 12	17,91
13x 18	21,51
18x 24	24,49
24x 30	29,49
30x 40 oder 35 x 35	33,59
35x 43	45,35
30x 90	70,64
Durchleuchtung.....	24,90
Orthodiagramm	4,98
Magen-Duodenum-Untersuchung einschl. 2 Motilitätsprüfungen	34,89
Magen-Darm-Untersuchung einschl. 3 - 4 Motilitätsprüfungen.....	41,39
Zahnfilm (bis 3 benachbarte Zähne)	17,37
Jede weitere.....	7,10
Zahnstatus komplett - 10 Aufnahmen.....	83,10
Irrigoröntgenoskopie (Darmuntersuchung mit Einlauf)	36,21
Tomographische Lungenaufnahme: Aufnahme und 20 % Zuschlag (pro Schichtung)	
Zuschlag für Durchleuchtung <u>ohne</u> Kontrastmittel und für Motilitätsprüfung	
für dosissparende Durchleuchtung mittels	
elektronischer Geräte.....	8,52
Zuschlag für Durchleuchtung <u>mit</u> Kontrastmittel, für Magendurchleuchtung	
mit Kontrastmittel einschließlich Motilitätsprüfung für Durchleuchtung	
mit Kontrasteinlauf, für dosissparende Durchleuchtung	
mittels elektronischer Geräte	10,08
Zuschlag für die Mammographie (max. 6 Aufnahmen), pro Aufnahme	8,06
Knochendensitometrie:	
1. Messung LWS.....	48,69
2. Messung Femur/Unterarm	11,24
CT- Computertomographie	
CT01 – Untersuchung von einer Region	141,53
CT16 (1,6-fache Tarif) – Untersuchung von zwei oder mehr	
Regionen	226,44
CT20 (2,0-fache Tarif) virtuelle Endoskopie.....	283,06
MRT - Kernspintomographische Untersuchung	
MR01	223,54
MR14 (1,4-fache Tarif)	312,96
MR19 (1,9-fache Tarif)	424,73
MR25 (2,5-fache Tarif)	558,85

SONOGRAPHIE - (ULTRASCHALL) FÜR ALLE ÄRZTE

1. Soweit der Tarif Sammelpositionen (Organgruppentarife) enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen von Organen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.
2. Mit den jeweiligen Tarifsätzen sind sämtliche Kosten zur Durchführung der im Leistungskatalog angeführten Untersuchungen einschließlich der Dokumentation der Untersuchungsergebnisse abgegolten.

Ultraschalldiagnostik

Abdomen und Retroperitoneum

<u>Leistung</u>	<u>Tarif/Euro</u>
US 1 Sonographie der Leber, Gallenblase und Gallenwege	27,26
US 2 Sonographie des Pankreas	33,31
US 3 Sonographie des Oberbauches (jedenfalls der Leber, Gallenblase, Gallenwege, Milz und des Pankreas)	50,48
US 4 Sonographie der Milz	22,73
US 5 Sonographie der Nieren, Nebennieren und des Retroperitoneums (einschl. der Bauchorta).....	33,31
US 7 Geburtshilflicher Ultraschall bei besonderer medizinischer Indikation (nur verrechenbar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerenbecken- Leibesfrucht, Verdacht auf atypische pränatale Kindeslage, Verdacht auf Atypischen Plazentasitz, Verdacht auf Fehlbildungen)	33,31
US 8 Sonographie des Unterbauches	33,31
US 10 Sonographie des Unterbauches (Pos. US 8) und/oder endovaginale Sonographie.....	36,34
US 11 Sonographie des Unterbauches (Pos. US 8) und/oder transrectale Prostata-Sonographie.....	36,34
MS1/2/3 Erste, zweite und dritte sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 8. und 12., der 18. und 22. bzw. zwischen der 30. und 34. Schwangerschaftswoche im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes, je	36,34

*Die Unterbauchsonographie nach den Positionen US 8, US 10 und US 11 umfasst je nach Fachgebiet:
Harnblase einschließlich Restharnbestimmung, Prostata, Uterus, Adnexe, Appendix, Raumforderungen.*

Small-parts-Diagnostik

Leistung	Tarif/Euro
SP 1 Sonographie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse	32,81
SP 2 Sonographie der Halsweichteile (z. B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen)	48,46
Die gleichzeitige Verrechnung der Position SP 6 im gleichen Untersuchungsfeld ist ausgeschlossen.	
SP 3 Sonographie der Nasennebenhöhlen bei Verdacht auf akute Sinusitis	8,61
SP 5 Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographiebefund (je Seite)	17,17
SP 6 Sonographie von oberflächlichen Raumforderungen (z. B. Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten)	15,15
SP 7 Diagnostische Untersuchung des Bewegungsapparates insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste	28,26
Das Untersuchungsfeld ist anzugeben.	
SP 9 Sonographie der kindlichen Hüften im 1. Lebensjahr bei Krankheitsverdacht	40,38
SP 10 Sonographie des Scrotalinhaltes	32,81
KS 1/2 Erste und zweite Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte in der 1. Lebenswoche bzw. zwischen der 6. und 8. Lebenswoche im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes je	42,63

Doppler-Diagnostik

Leistung	Tarif/Euro
DS 1 Bidirektionale Dopplersonographie der Extremitätenarterien mit Messung der distalen Arteriendrucke, Registrierung der Strömungskurve der Extremitätenarterien, Durchführung eventueller Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung	20,19
<i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i>	
DS 2 Bidirektionale Dopplersonographie der Extremitätenvenen mit Registrierung der Strömungskurve, Durchführung eventueller Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung bei Beinveneninsuffizienz	20,19
DS 3 Bidirektionale Dopplersonographische Untersuchung des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems sowie der periorbitalen Arterien mit Kompressionsmanöver und Dokumentation	30,26
<i>Die Positionen DS 3 und FD 1 sind gemeinsam nicht verrechenbar.</i>	
DS 4 Zuschlag zu Pos. FD 1 für dopplersonographische Untersuchung der Periorbitalarterien mit Kompressionsmanöver und Dokumentation (bei Verdacht auf haemodynamisch signifikante Stenose in nicht einsehbaren cervikalen Abschnitt, sowie intrakraniell)	11,61
<i>Die Zuschlagsposition ist nicht verrechenbar, wenn bei zugewiesenem Patienten bereits ein bidirektionaler Sonographiebefund nach Position DS 3 vorliegt.</i>	
DS 5 Transcranielle Dopplersonographie der intracraniellen Arterien einschließlich Dokumentation und Beurteilung <i>in maximal 10% der Fälle pro Quartal verrechenbar; Fälle, die ausschließlich zur Transcraniellen Dopplersonographie zugewiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung, in diesen Fällen gebührt keine Grundleistungsvergütung</i>	59,78

Farbduplexdiagnostik

Leistung	Tarif/Euro
FD 1 Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems <i>Die Positionen DS 3 und FD 1 sind gemeinsam nicht verrechenbar.</i>	59,08
FD 2 Zuschlag zu den Positionen US 1 sowie US 3 für Farbduplexsonographie bei Verdacht auf Pfortaderverschluss im B-Bild.....	10,08
FD 3 Zuschlag zur Position US 5 für Farbduplexsonographie des Körper- stammes bei Aneurysmen, insbesondere der Bauchaorta	25,24
FD 4 Farbduplexsonographie der Extremitätenarterien bei Vorliegen eines pathologischen bidirektionalen Dopplersonographiebefundes <i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i>	50,48
FD 5 Farbduplexsonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine akute Thrombose der tiefen Beinvenen <i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i>	50,48

Echokardiographie

Leistung	Tarif/Euro
EK 1 Echokardiographie mit zweidimensionaler Darstellung inklusive TM-Registrierung (inkl. Befunderstellung)	46,46
EK 2 Echokardiographie gemäß Pos. EK 1 einschließlich Dopplersonographie des Herzens mit gepulstem und/oder CW Doppler	100,97

Verrechenbar in folgenden Indikationen:*Diagnose, Beurteilung und Kontrolle angeborener oder erworbener Vitien;**Beurteilung des pulmonal-arteriellen Druckes;**Beurteilung der systolischen und diastolischen Linksventrikelfunktion.*

XII. ELTERN-KIND-PASS-SONDERLEISTUNGSPPOSITIONEN**aufgrund des MKP-Gesamtvertrages****ab 01.01.2025**

Pos. Bez. BVA/VA, SVA	Positionstext Kurzbezeichnung	Tarife/Euro
MU1 Mutter Untersuchung	Erste Untersuchung der Schwangeren bis zur 16. SSW	31,55
MU2	Zweite Untersuchung der Schwangeren zwischen der 17. und 20. SSW	31,55
MU3	Dritte Untersuchung der Schwangeren zwischen der 25. und 28. SSW	31,55
MU4	Vierte Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. SSW	31,55
MU5	Fünfte Untersuchung der Schwangeren zwischen der 35. und 38. SSW	31,55
MI1 Mutter Internistisch	Internistische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 17. und 20. SSW	20,22
MS1* Mutter Sonographie	Sonographische Untersuchung der Schwangeren von der 8. bis zur 12. SSW	36,34
MS2*	Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. SSW	36,34
MS3*	Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. SSW	36,34

* Nicht im MKP-Gesamtvertrag geregelt, Tarif gültig ab 1. Jänner 2026

KN1 Kind Neugeborenen- untersuchung	Untersuchung des Neugeborenen in der 1. Lebenswoche (LW)	31,30
KU1 Kind Untersuchung	Erste Untersuchung des Kindes zwischen der 4. und 7. LW	38,16
KU2	Zweite Untersuchung des Kindes zwischen dem 3. und 5. LM	38,16
KU3	Dritte Untersuchung des Kindes zwischen dem 7. und 9. LM	38,16
KU4	Vierte Untersuchung des Kindes zwischen dem 10. und 14. LM	38,16
KU5	Fünfte Untersuchung des Kindes zwischen dem 22. und 26. LM	38,16
KU6	Sechste Untersuchung des Kindes zwischen dem 34. und 38. LM	38,16
KU7	Siebente Untersuchung des Kindes zwischen dem 46. und 50. LM	38,16
KU8	Achte Untersuchung des Kindes zwischen dem 58. und 62. LM	38,16
KO1 Kind Orthopädisch	Orthopädische Untersuchung des Kindes zwischen der 4. und 7. LW	20,22
KH1 Kind HNO	Hals-, Nasen-, Ohrenuntersuchung des Kindes zwischen dem 7. und 9. LM	31,42
KA1 Kind Augen	Augenuntersuchung des Kindes zwischen dem 10. und 14. LM	31,42
KA2	Augenuntersuchung (fachärztliche) des Kindes zwischen dem 22. und 26. LM	38,16
KS1 (Kind Sonographie)	Erste Ultraschalluntersuchung der Säuglingshöften in der 1. LW	42,63
KS2	Zweite Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte zwischen der 6. bis 8. LW bzw. 12 bis 16 LW	42,63

Leistungen der Hebammenberatung: lt. Gesamtvertrag über Mutter-Kind-Pass-Leistungen durch freiberufliche Hebammen

Für den Zeitraum vom 1.3.2016 bis 31.12.2024:

HBE1 Einzelberatung: 50,00 Euro

Gruppentarif:

HBG3 3 Personen (Dauer 1 ½ Std.) 75,00 Euro

HBG4 4 Personen (Dauer 1 ¾ Std.) 87,50 Euro

HBG5 5 Personen (Dauer 2 Std.) 100,00 Euro

Für den Zeitraum vom 1.1.2025 bis laufend:

HBE1 Einzelberatung: 67,00 Euro

Gruppentarif:

HBG3 3 Personen (Dauer 1 ½ Std.) 100,50 Euro

HBG4 4 Personen (Dauer 1 ¾ Std.) 117,25 Euro

HBG6 5 Personen (Dauer 2 Std.) 134,00 Euro

Der Kostenersatz beträgt 100 % plus allfälligen GSBG-Zuschlag (Ausgleichsprozentsätze) bei Vertragsärzten!

Abschnitt B

Operationstarif für Ärzte und Fachärzte

gültig ab 01.01.2026 bis 31. 12.2026

Punktwert 1,3897 Euro

BESONDERE BESTIMMUNGEN

Zur Einstufung operativer Eingriffe ab 1.7.2009 wird das „Operationsgruppenschema Österreich Version 2002“ herangezogen. Dieses OP-Schema kann von der Web-Seite der Tiroler Ärztekammer (Download-Center – KUF Rückerstattungstarife Abschnitt B) herunter geladen werden.

1. Soweit bei den einzelnen Tarifposten des Operationsgruppenschemas Fachgebiete (lt. Abkürzungsschlüssel bezeichnet) angeführt sind, können diese Leistungen bei Durchführung durch Fachärzte nur von Fachärzten der dort angeführten Fachgebiete verrechnet werden, es sei denn in begründeten Notfällen. Bei Ärzten für Allgemeinmedizin sind diese Leistungen bei entsprechender Diagnose verrechenbar.
2. Kosmetische Operationen und Operationen zum Zwecke der Sterilisierung werden von der KUF nur honoriert, wenn eine Kostenübernahmeverpflichtung vorliegt.
3. Alle getätigten Leistungen sind mit Angabe der Positionsnummer zu verrechnen, ansonsten werden in Zweifelsfällen nur die jeweils niedrigeren Positionen honoriert.
4. Bei Operationen, die in der Ordination des Arztes oder in einer Krankenanstalt durchgeführt werden, wird neben dem Operationshonorar das Honorar für die allgemeine Verrichtung (Beratung oder Krankenbesuch) vergütet.
5. Bei Eingriffen, die nach dem Operationsgruppenschema bewertet werden, dürfen Zuschlagspunkte für Leistungen, die einen integrierenden Bestandteil dieser Operation bilden, nicht verrechnet werden.
6. Bei besonderer Schwierigkeit einer Operation kann mit Begründung die nächst höhere Operationsgruppe verrechnet werden.

6.1. Mehrfachoperationsgruppenregelung:

Bei einem Spitalsaufenthalt sind maximal zwei Operationsgruppen verrechenbar. Dabei ist die höhere Operationsgruppe zu 100 % und die zweite Operationsgruppe

6.1.1. im Rahmen einer Narkose (einzeitigem Vorgehen)

bei gleichem operativen Zugang zu 50 %

bei anderem operativen Zugang zu 80 %

6.1.2. bei mehrzeitigem Vorgehen zu 80 % zu verrechnen. Operationen an unterschiedlichen Organgruppen sind davon ausgenommen.

6.1.3. Wird die zweite Operation aus medizinischen Gründen von einem Arzt mit **anderer Fachrichtung** durchgeführt, so kann diese

bei gleichem operativen Zugang zu 80 %

bei anderem operativen Zugang zu 100 %

verrechnet werden.

7. Pauschalierungen und Kürzungen der Zusatzversicherer sind zu berücksichtigen.
8. Regiezuschläge dürfen vom Arzt nur verrechnet werden, wenn die Operation in der Ordination des Arztes oder in der Wohnung des Patienten durchgeführt wurde.
9. Bei besonderer Schwierigkeit einer Narkose kann der Facharzt für Anästhesiologie mit Begründung die nächsthöhere Narkosegruppe verrechnen, ausgenommen bei Anwendung des Punktes 6.

OPERATIONSHONORAR

Für dringende Operationen an Sonn- und Feiertagen sowie für Nachoperationen und hierfür geleistete Assistenz und Narkose erhöhen sich die Tarifsätze um 50 %, doch muss die Notwendigkeit und Dringlichkeit begründet werden.

1. Operation

Gruppe	Punkte
I.....	55
II.....	110
III.....	190
IV.....	340
V.....	660
VI.....	940
VII.....	1330
VIII.....	1710

2. Erste ärztliche Assistenz

Gruppe	Punkte
I.....	18
II.....	23
III.....	29
IV.....	56
V.....	131
VI.....	160
VII.....	263
VIII.....	338

3. Zweite ärztliche Assistenz

Gruppe	Punkte
I.....	--
II.....	--
III.....	--
IV.....	29
V.....	56
VI.....	75
VII.....	131
VIII.....	169

4. Narkose

(außer durch Fachärzte für Anaesthesiologie)

Gruppe	Punkte
I.....	--
II.....	23
III.....	29
IV.....	56
V.....	66
VI.....	85
VII.....	131
VIII.....	188

Bei Operationen von Gruppe III aufwärts wird auch die an Stelle der Allgemeinnarkose durchgeführte Lokalanästhesie nach diesen Tarifen vergütet. Rauschnarkose wird nach Position 18b vergütet.

5. Narkose

durch den Facharzt für Anaesthesiologie

Gruppe	Punkte
I.....	29
II.....	29
III.....	29
IV.....	56
V.....	150
VI.....	235
VII.....	329
VIII.....	423

V - VIII nur verrechenbar, wenn die Narkoseleistung eine i.v. Injektion mit Barbitursäurepräparaten oder Inhalationsnarkose überschreitet. Ansonsten ist der Tarif wie unter 4. anzuwenden.

Die Intubationsnarkose mit Relaxation ist mit Begründung unter Operationsgruppe IV verrechenbar.

6. Regiezuschlag

Bei Operationen, die in der Ordination des Arztes oder in der Wohnung des Kranken vorgenommen werden, wird ein Regiezuschlag in folgendem Ausmaß geleistet:

Gruppe	Punkte
I.....	20
II.....	26
III.....	40
IV.....	59
V.....	68
VI.....	87
VII.....	110
VIII.....	157

ANMERKUNG: Bei mehreren Behandlungen mit Regiezuschlägen am selben Tag, ist der jeweils geltende Regiezuschlag nebeneinander zu verrechnen! (z. B. OP I u. OP II = R I u. R II).

OPERATIONSGRUPPENSHEMA STATIONÄR
Version 2002 (mit Gefäßchirurgie-Schema Neu)

Inhaltsverzeichnis

OPERATIONSGRUPPENSHEMA STATIONÄR	1
Inhaltsverzeichnis	1
I. UNFALLCHIRURGIE	3
Gruppe I	3
Gruppe II	3
Gruppe III	4
Gruppe IV	5
Gruppe V	6
Gruppe VI	7
Gruppe VII	8
Gruppe VIII	8
II.A. ALLGEMEINCHIRURGIE	10
Gruppe I	10
Gruppe II	10
Gruppe III	11
Gruppe IV	12
Gruppe V	14
Gruppe VI	16
Gruppe VII	17
Gruppe VIII	19
II.B. GEFÄSSCHIRURGIE	21
OP-Gruppe I	21
OP-Gruppe II	21
OP-Gruppe III	21
OP-Gruppe IV	21
OP-Gruppe V	21
OP-Gruppe VI	22
OP-Gruppe VII	22
OP-Gruppe VIII	22
III. AUGENHEILKUNDE	24
Gruppe I	24
Gruppe II	24
Gruppe III	24
Gruppe IV	24
Gruppe V	24
Gruppe VI	25
Gruppe VII	25
Gruppe VIII	25
IV. DERMATOLOGIE	26
Gruppe I	26
Gruppe II	26
Gruppe III	26
Gruppe IV	26
Gruppe V	27
V. GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE	28
Gruppe I	28
Gruppe II	28
Gruppe III	28
Gruppe IV	28
Gruppe V	29
Gruppe VI	29
Gruppe VII	29
Gruppe VIII	29
VI. HALS-, NASEN- UND OHRENHEILKUNDE	30
Gruppe I	30

Gruppe II	30	
Gruppe III	31	
Gruppe IV	31	
Gruppe V	32	
Gruppe VI	33	
Gruppe VII	33	
Gruppe VIII	34	
VII. ORTHOPÄDIE		35
Gruppe I	35	
Gruppe II	35	
Gruppe III	36	
Gruppe IV	37	
Gruppe V	39	
Gruppe VI	40	
Gruppe VII	41	
Gruppe VIII	42	
VIII. PLASTISCHE- UND WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE		43
Gruppe I	43	
Gruppe II	43	
Gruppe III	43	
Gruppe IV	44	
Gruppe V	45	
Gruppe VI	45	
Gruppe VII	46	
Gruppe VIII	47	
IX. UROLOGIE		48
Gruppe I	48	
Gruppe II	48	
Gruppe III	48	
Gruppe IV	48	
Gruppe VI	49	
Gruppe VII	49	
Gruppe VIII	50	
X. NEUROCHIRURGIE		51
Gruppe II	51	
Gruppe IV	51	
Gruppe V	51	
Gruppe VI	51	
Gruppe VII	52	
Gruppe VIII	52	
XI. MUND-, KIEFER- UND GESICHTS-CHIRURGIE SOWIE ZAHN-, MUND- UND KIEFER-HEILKUNDE		54
Gruppe I	54	
Gruppe II	54	
Gruppe III	55	
Gruppe IV	55	
GRUPPE V	57	
GRUPPE VI	57	
GRUPPE VII	58	
GRUPPE VIII	58	
XII. INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE		59
OP-Gruppe I:	59	
OP-Gruppe II:	59	
OP-Gruppe III:	59	
OP-Gruppe IV:	59	
OP-Gruppe V:	59	
OP-Gruppe VI:	60	
OP-Gruppe VII:	60	
OP-Gruppe VIII:	60	

I. UNFALLCHIRURGIE

Legende: a.s.E. - als selbständiger Eingriff

Gruppe I

KONSERVATIVE REPOSITION

- UC 1010 Konservative Reposition eines kleinen Gelenkes
- UC 1020 Konservative Reposition eines kleinen Knochens

ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN

- UC 1030 Fremdkörperentfernung (subcutan) mit Incision
- UC 1040 Nagelextraktion an Finger oder Zehe
- UC 1050 Trepanation eines Nagels
- UC 1060 Excision/Exstirpation eines Tumors (bis zu 10mm)

SEPTISCHE EINGRIFFE

- UC 1070 Incision eines Panaritium subcutaneum
- UC 1080 Incision einer oberflächlichen Phlegmone

WUNDVERSORGUNG ETC.

- UC 1090 Excision einer kleinen Wunde (Wundtoilette bis 50 mm)
- UC 1100 Punktion eines Seroms oder Hämatoms
- UC 1110 Gelenkpunktion

SCHÄDEL -UND WIRBELSÄULENOPERATIONEN

- UC 1120 Lumbalpunktion (ausgenommen Lumbalanästhesie)

Gruppe II

KONSERVATIVE REPOSITION

- UC 2010 Konservative Reposition eines großen Gelenkes (ausgenommen Hüfte)
- UC 2020 Konservative Reposition eines großen Knochens
- UC 2030 Korrekturreposition (auch kleiner Knochen)
- UC 2040 Unblutige Reposition einer Jochbeinfraktur

ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN

- UC 2050 Fremdkörperentfernung (tief ,schattengebend)
- UC 2060 Kugelkettenentfernung in Narkose a.s.E.

ENTFERNUNG ODER WECHSEL VON OSTEOSYNTHESEMATERIAL

- UC 2070 Bohrdrahtentfernung durch Incision (und Naht)
- UC 2080 Entfernung von Kleinfragmentschrauben pro Zugang/Region

SEPTISCHE EINGRIFFE

- UC 2090 Operation eines Panaritium subcutaneum mit Nekrosektomie
- UC 2100 Tiefe Incision (zB. ausgedehnte Phlegmone, tiefer Abszess, Karbunkel)
- UC 2110 Nagelkeilexcision
- UC 2120 Excision einer Fistel aus Haut/Subcutis

WUNDVERSORGUNG ETC.

- UC 2130 Excision einer mittleren Wunde (Wundtoilette bis 100mm)
- UC 2140 Excision/Exstirpation eines Tumors bis 30mm
- UC 2150 Amputation oder Eukleation einer Phalange

GELENKSOPERATION

- UC 2160 Gelenkpunktion (Hüfte, Knie)

KÖRPERHÖHLENOPERATION

- UC 2170 Punktion einer gr. Körperhöhle (Thorax, Paracentese) a.s.E.

Gruppe III

VERBÄNDE

- UC 3010 Beckenbeingipsverband
- UC 3020 Gipsmieder

KONSERVATIVE REPOSITION

- UC 3030 Gedeckte Reposition einer Fraktur und Bohrdrahtung
- UC 3040 Nagel- od. Drahtextension als selbständiger Eingriff

ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN

- UC 3050 Fremdkörperentfernung (tief, nicht schattengebend)
- UC 3060 Fremdkörperentfernung (schattengebend) aus einem Gelenk

ENTFERNUNG ODER WECHSEL VON OSTEOSYNTHESEMATERIAL

- UC 3070 Marknagelentfernung
- UC 3080 Schenkelhalsnagelentfernung
- UC 3090 Entfernung großer Schrauben und/oder Cerclagen pro Zugang/Region
- UC 3100 Plattenentfernung

SEPTISCHE EINGRIFFE

- UC 3110 Tiefe Inzision mit schichtweiser Präparation
- UC 3120 Exstirpation einer Fistel mit Muskelbeteiligung
- UC 3130 Operation eines Panaritium tendineum/osseum ohne Nekrosektomie
- UC 3140 Spül- (Saug)drainage
- UC 3150 Kugelkettenimplantation

WUNDVERSORGUNG ETC.

- UC 3160 Excision einer Wunde (über 100 mm) und einfache Wundversorgung
- UC 3170 Kleine Plastik (z.B. Thiersch, Reverdin)
- UC 3180 Entfernung einer Bursa (Schleimbeutel)
- UC 3190 Nagelbettplastik

SEHNENOPERATIONEN

- UC 3200 Naht einer Strecksehne
- UC 3210 Operation eines schnellenden Fingers
- UC 3220 Tendolyse einer Sehne

BLUTIGE REPOSITION

- UC 3230 Blutige Reposition kleiner Knochen oder Gelenke

KNOCHENOPERATIONEN - OSTEOSYNTHESEN

- UC 3240 Entn. von Transplant. material (Knochen, Stützgewebe) außerh. d. OP Bereiches
- UC 3250 Amputation eines Fingers od. Zehe
- UC 3260 Osteotomie kleiner Knochen
- UC 3270 Exostosenabmeißelungen

GELENKSOOPERATION

- UC 3280 Resektion kleiner Gelenke als selbständiger Eingriff
- UC 3290 Arthrodese kleiner Gelenke (Finger, Zehe) (ausgenommen Bohrdrahtarthrodese)
- UC 3310 Percutane Gelenksdrainage eines großen Gelenks (z.B. Hüfte, Knie) a.s.E.
- UC 3320 Diagnostische Arthroskopie des Knies a.s.E.
- UC 3321 Endoprothese Gelenk klein, Entfernung

KÖRPERHÖHLENOPERATION

- UC 3330 Thoraxdrainage als selbständiger Eingriff
- UC 3340 Abdomendrainage als selbständiger Eingriff

Gruppe IV

VERBÄNDE

- UC 4010 Gipsbett
- UC 4020 Kopf- und Brust- Gipsverband (Minervagips)
- UC 4030 Brustbeckenbeingips

KONSERVATIVE REPOSITION

- UC 4040 Konservative Reposition des Hüftgelenks
- UC 4050 Konservative Reposition des Schenkelhalses
- UC 4060 Gedeckte Reposition einer Fraktur großer Röhrenknochen und Markdrahtung

ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN

- UC 4070 Entfernung eines nicht schattengebenden Fremdkörpers aus einem großen Gelenk

ENTFERNUNG ODER WECHSEL VON OSTEOSYNTHESEMATERIAL

- UC 4080 Schenkelhals-Schraubenentfernung und Plattenentfernung
- UC 4090 Marknagelwechsel
- UC 4100 Plattenwechsel

SEPTISCHE EINGRIFFE

- UC 4110 Operation eines Panaritium tendinosum/osseum mit Nekrosektomie
- UC 4120 ausgedehnte Sequestrotomie/Nekrosektomie im Weichteil/Extremitätenbereich
- UC 4130 Drainage eines großen Gelenks als selbständiger Eingriff
- UC 4140 Operation einer V-Phlegmone
- UC 4150 Drainageoperation eines Abszesses an einem langen Röhrenknochen

WUNDVERSORGUNG ETC.

- UC 4160 Wundversorgung mit Sehnenscheiden -od. Gelenkeröffnung
- UC 4170 Spalthaut-, Vollhaut-, Korium-, Netztransplantation (bis 200cm²)
- UC 4180 Muskeloperationen (z.B. Muskelriß oder Muskelhernie)

SEHNENOPERATIONEN

- UC 4190 Naht einer Beugesehne prox. des Hand- od. Sprunggelenkes

NERVENOPERATION

- UC 4200 Nervenverlagerung
- UC 4210 Neurolyse makroskopisch

KNOCHENOPERATIONEN - OSTEOSYNTHESEN

- UC 4220 Transplantation kleiner Knochen
- UC 4230 Exstirpation kleiner Knochen als selbständiger Eingriff
- UC 4240 Exostosenabmeißelung an einem großen Röhrenknochen
- UC 4250 Patellektomie
- UC 4251 Osteosynthese, Cerclage oder Zuggurtung eines kleinen Knochens einschließlich der vorausgegangenen Osteotomie oder der Einrichtung (z. B. OP nach Weil) a.s.E.

GELENKSOPERATION

- UC 4260 Operation der Epicondylitis nach jeder Methode
- UC 4270 Totalendoprothese eines Fingergelenkes

SCHÄDEL -UND WIRBELSÄULENOPERATIONEN

- UC 4280 Intracranielle Druckmessung

KÖRPERHÖHLENOPERATION

- UC 4290 Tracheostomie
- UC 4300 Probelaaparotomie
- UC 4310 Übernähung einer Darmperforation (Dünndarm, Dickdarm)

Gruppe V

VERBÄNDE

UC 5010 Wirbelreposition einschließlich Gipsmieder

ENTFERNUNG ODER WECHSEL VON OSTEOSYNTHESEMATERIAL

UC 5020 Marknagelwechsel bei Materialbruch

UC 5030 Plattenwechsel bei Materialbruch

SEPTISCHE EINGRIFFE

UC 5040 Operative Behandlung des Kniegelenksempyems (Synovialektomie und Drainagen)

UC 5050 Osteomyelitis – Sequestrotomie

WUNDVERSORGUNG ETC.

UC 5060 Spalthaut-, Vollhaut-, Korium-, Netztransplantation (200-400cm²)

UC 5070 Stiel- od. Schwenklappenplastik (über 40 mm)

SEHNENOPERATIONEN

UC 5080 Naht einer großen Sehne (Achillessehne, Ligamentum patellae, Rectussehne)

UC 5090 Sehnenplastik (Verstärkung einer Sehnennaht durch ortständiges Gewebe)

UC 5100 Beugesehnnennaht (im Hand- od. Fußbereich)

UC 5110 Sehnenrekonstruktion (Transposition einer Sehne)

UC 5120 Retinakulumspaltung bei Kniescheibenluxation/teilluxation (laterales Release)

NERVENOPERATIONEN

UC 5130 Mikrochirurgische Neurolyse eines peripheren Nerven mit/ohne Transposition

UC 5140 Operation des CTS

UC 5150 Nervennaht eines peripheren Nerven

BLUTIGE REPOSITION

UC 5160 Blutige Reposition einer Luxation eines großen Gelenkes oder einer Fraktur eines großen Knochens (ausgen. Hüfte)

UC 5170 Blutige Reposition des Acromioclaviculargelenkes

UC 5180 Blutige Reposition der Clavicula

UC 5190 Anfrischen einer Pseudarthrose

KNOCHENOPERATIONEN - OSTEOSYNTHESEN

UC 5210 Schraubenosteosynthese

UC 5220 Schenkelhalsnagelung

UC 5230 Fixateur extern an einem kleinen Knochen einschließlich Einrichtung

UC 5240 Osteotomie großer Knochen

UC 5250 Knochentransplantation a.s.E.

UC 5260 Patellektomie nach Trümmerfraktur

UC 5270 Amputation/Korrekturres./Eukl. eines großen Knochens (Mittelhand, -fuß, Oberarm u. Unterarm, Oberschenkel, Unterschenkel)

GELENKSOPERATION

UC 5280 Seitenbandnaht einschließlich Plastik (Knie, Sprunggelenk, Daumen, Finger)

UC 5290 Transposition, Verlängerung oder Verkürzung einer großen Sehne

UC 5300 Arthroskopie des Hüftgelenks a.s.E.

UC 5310 Einfache Operation an einem Gelenk (außer Hüftgelenk)

UC 5320 (A)Resektion einer Plica a.s.E.

UC 5330 (B)Resektion eines Bandanteils a.s.E.

UC 5340 (C)Resektion eines freien Körpers oder ähnlichem a.s.E.

UC 5350 (D)Einfache Knorpelglättung a.s.E.

UC 5360 (E)Teilsynovektomie a.s.E.

UC 5370 (F)Pridie-Bohrung a.s.E.

UC 5371 (G) Exostosenabtragung im großen Gelenk a.s.E.

UC 5380 Meniskusresektion oder Teilresektion eines Meniskus

- UC 5390 Einfache Operation an einem Gelenk (außer Hüftgelenk) ohne Meniskusresektion oder Meniskusteilresektion aber mit mindestens 5 der durch die von (A) bis (F) gekennzeichneten Operationen
- UC 5400 Einfache Operation an einem Gelenk (außer Hüftgelenk) inkludierend Meniskusresektion oder Meniskusteilresektion plus mindestens 3 der durch (A) bis (F) gekennzeichneten Operationen
- UC 5410 Resektion eines großen Gelenks
- UC 5420 Arthrololyse und/oder Teilsynovektomie eines großen Gelenks
- UC 5430 Arthrololyse und/oder Synovektomie mehrerer kleiner Gelenke
- UC 5440 Subacromiale Dekompression
- UC 5450 Naht der Rotatorenmanschette
- UC 5460 Notch-Plastik
- UC 5470 Endoprothese Gelenk groß, Entfernung zementfreier Implantate oder mit Zementausräumung oder bei Implantatbruch, bei Reimplantation (auch Komponenten)
- UC 5480 Gelenk (außer Schulter- und Hüftgelenk) arthroskopische Operation (Knorpelchirurgie, Meniskusoperation, Teilsynovektomie)
- UC 5490 Gelenk, großes, offen- chirurgischer Eingriff, (Arthrololyse, Resektion, Synovektomie, Meniskus(teil)resektion, freie Gelenkkörper, Limbusplastik)

Gruppe VI

KONSERVATIVE REPOSITION

- UC 6010 Konservative Reposition und Fixateur externe an Extremitäten

ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN

- UC 6020 Exstirpation des Schenkelkopfes (Girdlestoneoperation)

SEHNENOPERATIONEN

- UC 6030 Einfache Sehnenersatzoperation bei Nervenlähmungen (z.B. Posteriortransfer)

BLUTIGE REPOSITION

- UC 6040 Blutige Reposition eines Hüftgelenkes
- UC 6050 Blutige Reposition einer komplexen Gelenksfraktur (außer Hüftgelenk) inkl. Osteosynthese

KNOCHENOPERATIONEN - OSTEOSYNTHESEN

- UC 6060 Kompressionsosteosynthese eines großen Knochens mit Platte oder Marknagelung
- UC 6070 Versorgung einer pertrochantären Fraktur (intramedullär od. Schraube u. Platte)
- UC 6080 Pseudarthroseoperation mit ausgedehnter Spongiosaplastik
- UC 6090 Umstellungsosteotomie eines großen Knochens
- UC 6091 Entfernung zementfreier großer Endoprothesen (Hüfte, Knie, Ellbogen, Sprunggelenk, Schulter); wenn während der gleichen Operation die Re-Implantation einer Endoprothese erfolgt nur als Gruppe V/2 zu verrechnen

GELENKSOPERATION

- UC 6110 Operation der habituellen/rezidivierenden Schulterluxation
- UC 6120 Operation einer Ellenbogenluxation
- UC 6130 Operation eines instabilen Handgelenks
- UC 6140 Operation zur Erhaltung des Meniskus durch Naht oder analoges Verfahren
- UC 6150 Rekonstruktion des vorderen oder hinteren Kreuzbandes durch Bandersatz (Transplantat) mit/ohne Verstärkung
- UC 6160 Kreuzbandnaht oder analoges Verfahren
- UC 6170 Abrasionsarthroplastik eines Condylens über 5 cm²
- UC 6180 Totale Synovektomie und ausgedehnte Arthrololyse großer Gelenke a.s.E.
- UC 6181 Gelenk, Schulter- und Hüftgelenk, arthroskopische Operation (Knorpelchirurgie/Limbuschirurgie, Synovektomie)

SCHÄDEL -UND WIRBELSÄULENOPERATIONEN

- UC 6190 Operation am Schädelknochen ohne Duraeröffnung, (Exstirpation von Tumoren, Impressionsfrakturen, Osteomyelitis)

- UC 6200 Entleerung eines Subduralhämatoms durch Bohrlöcher
- UC 6210 Äußere Hirnkammerdrainage inkl. Hirndruckmessung ventrikulär und parenchymatös

Gruppe VII

SEHNENOPERATIONEN

- UC 7010 Komplexe Sehnenersatzoperation am Arm und an der Hand bei Lähmung mehrerer Nerven

NERVENOPERATIONEN

- UC 7020 Neurolyse mehrerer Nerven bzw. Plexus (mikrochirurgisch)
- UC 7030 Mikrochir. Nerven-, Muskel-, oder Hauttransplantation

BLUTIGE REPOSITION

- UC 7040 Hüftpfannen -und Beckenreposition und Osteosynthese inkl. Spongiosaplastik

KNOCHENOPERATIONEN - OSTEOSYNTHESEN

- UC 7050 Hüftnahe Osteotomien inkl. Osteosynthese
- UC 7060 Verkürzungsosteotomien großer Knochen inkl. Osteosynthese
- UC 7070 Verbundosteosynthese mit Knochenzement oder Ähnlichem (z.B. bei Tumor, Osteoporose und Ähnlichem)
- UC 7080 Marknagel mit Verriegelung
- UC 7090 Entfernung zementierter großer Endoprothesen (Hüfte, Knie, Ellbogen, Sprunggelenk, Schulter), wenn während der gleichen Operation die Re-Implantation einer Endoprothese erfolgt nur als Gruppe V/2 zu verrechnen
- UC 7091 Entfernung zementfreier großer Endoprothesen (Hüfte, Knie, Ellbogen, Sprunggelenk, Schulter) sofern Teile der Prothese gebrochen und Teile im Knochen noch fest verankert sind; wenn während der gleichen Operation die Re-Implantation einer Endoprothese erfolgt nur als Gruppe V/2 zu verrechnen

GELENKSOPERATION

- UC 7100 Hemiprothese großer Gelenke
- UC 7110 Hüftarthrodese
- UC 7120 Subtalare Arthrodese (Tripelarthrodese)
- UC 7130 Arthroskopische Rekonstruktion des vorderen oder hinteren Kreuzbandes durch Bandersatz (Transplantat) mit/ohne Verstärkung inkl. aller erforderlichen Zusatzeingriffe im Gelenksbereich

SCHÄDEL -UND WIRBELSÄULENOPERATIONEN

- UC 7140 Versorgung einer frontobasalen Fraktur
- UC 7150 Monosegmentale Versteifung der Halswirbelsäule von dorsal mit Cerclagen (außer C1, C2) bei Frakturen
- UC 7160 OP eines Bandscheibenvorfalles in einer/mehreren Etagen auch bds. (bei Wirbelfraktur)
- UC 7170 Plastisch Rekonstruktion der Stirne od. des Schädeldaches mit organ./anorganischem Material

KÖRPERHÖHLENOPERATION

- UC 7180 Thoraxwandstabilisierung bei frakturbedingt instabilem Thorax

Gruppe VIII

TRANSPLANTATIONEN - REPLANTATIONEN

- UC 8010 Mikroreplantation (zB. Finger, Nase und ähnliches)
- UC 8020 Makroreplantation (Arm und ähnliches)

NERVENOPERATIONEN

- UC 8030 Plexusrekonstruktion

KNOCHENOPERATIONEN - OSTEOSYNTHESEN

- UC 8040 Beinverlängerung (nach jeder Methode)
- UC 8050 Beckenosteotomie
- UC 8060 Operation von komplexen Hüftverrenkungsfrakturen (Kopf, Pfanne, Becken) inkl. Osteosynthese und Spongiosaplastik

GELENKSOPERATION

UC 8070 Totalendoprothese inkl. Spongiosaplastik(Hüfte, Knie, Ellenbogen, Sprunggelenk, Schulter)

SCHÄDEL -UND WIRBELSÄULENOPERATIONEN

UC 8080 Vordere Osteosynthesen bei Halswirbelfraktur mit Knochenblock und Platte (max. 2 Bewegungssegmente)

UC 8090 Hintere Fusion der HWS mit Platten bei Frakturen (max. 2 Bewegungssegmente)

UC 8100 CI-CII-Fusion in kombiniertem Verfahren bei frakturbedingten Instabilitäten

UC 8110 Vordere (intercorporelle) Spondylodese (BWS,LWS) bei Frakturen und Listhesen (max. 2 Bewegungssegmente)

UC 8120 Plattenosteosynthese oder Fixateur intern der Brust-, Lendenwirbelsäule

UC 8130 Densverschraubung

KÖRPERHÖHLENOPERATION

UC 8140 Hemihepatektomie

UC 8150 Lobektomie der Lunge

UC 8160 Segmentresektion der Lunge - anatomisch

II.A. ALLGEMEINCHIRURGIE

Legende: a.s.E.: als selbständiger Eingriff

Gruppe I

HAUT- u. WEICHTEILE (RESEKTION)

- AC 1010 Excision/Exstirpation eines Tumors bis 10mm
- AC 1020 Probeexcision/Stanzung bis 10mm

HAUT- u. WEICHTEILE (WUNDVERSORGUNG)

- AC 1030 Excision einer kleinen Wunde (Wundtoilette bis 50mm)
- AC 1040 Fremdkörperentfernung (subcutan) mit Incision
- AC 1050 Gelenkpunktion

SEPTISCHE CHIRURGIE

- AC 1060 Incision einer oberflächlichen Phlegmone
- AC 1070 Incision eines Panaritium subcutaneum
- AC 1080 Nagelextraktion an Finger od. Zehe
- AC 1090 Paquelinisierung eines Karbunkels
- AC 1100 Trepanation eines Nagels

KNOCHEN

- AC 1110 temporäre Bohrdrahtarthrodese a.s.E.

HALS u. ENDOKRINE ORGANE

- AC 1120 Cystenpunktion therapeutisch (Schilddrüse)

MAMMA

- AC 1130 Cystenpunktion (einseitig, therapeutisch)

RECTUM,ANUS

- AC 1140 Abtragung von Condylomata perianal (jede Methode)
- AC 1150 Behandlung einer Analfissur mittels Sphinkterdehnung u. Thermokaustik/Laser
- AC 1160 Behandlung von Haemorrhoidalknoten (bis 3) mittels Sklerosierung, Infrarotkoagulation, Laser oder Gummibandligatur

URO- GENITALTRAKT

- AC 1170 Frenulotomie a.s.E.
- AC 1180 Meatotomie
- AC 1190 Reposition einer Paraphimose, Dorsalinzision

Gruppe II

HAUT- u. WEICHTEILE (RESEKTION)

- AC 2010 Excision/Exstirpation eines Tumors bis 30mm
- AC 2020 Exstirpation eines Schloffertumors (bis 30 mm)
- AC 2030 Probeexcision bis 30mm

HAUT- u. WEICHTEILE (WUNDVERSORGUNG)

- AC 2040 Excision einer mittleren Wunde (Wundtoilette bis 100mm)
- AC 2050 Fremdkörperentfernung (tief,schattengebend)
- AC 2060 Gelenkpunktion (Hüfte, Knie)
- AC 2070 Ligatur einer großen Vene oder Arterie a.s.E.
- AC 2080 Muskelbiopsie
- AC 2090 Punktion großer Körperhöhlen (Thorax,Paracentese) - a.s.E.
- AC 2100 Revision und/od. plastischer Verschluss einer kleinen Wunde (bis 30mm)
- AC 2110 Y-, M- oder Z-Plastik, Dehnungsplastik a.s.E.
- AC 2120 Zentralvenenkatheter (mit/ohne Gefäßfreilegung)

SEPTISCHE CHIRURGIE

- AC 2130 Excision einer Fistel aus Haut und Subcutis
- AC 2140 Incision einer ausgedehnten Phlegmone
- AC 2150 Incision eines Karbunkels
- AC 2160 Incision eines tiefen Abszesses (Intramuskulär)
- AC 2170 Operation eines Panaritiums subcutaneums mit Nekrosektomie
- AC 2180 Radikaloperation eines Ung. incarnatus mit partieller Nagelmatrixresektion

KNOCHEN

- AC 2190 Amputation oder Enukleation einer Phalange
- AC 2200 Bohrdrahtentfernung durch Incision mit Naht

ÖSOPHAGUS

- AC 2210 Sengstakensonde

RECTUM,ANUS

- AC 2220 Fissurektomie (ohne Sphinkterbeteiligung)
- AC 2230 Fistulotomie ohne Sphinkterbeteiligung
- AC 2240 Incision eines periproctitischen Abszesses

LEBER

- AC 2250 Entfernung eines peritoneovenösen Shunts
- AC 2260 Leberbiopsie intraoperativ (Chibanadel,Excision)

GALLE

- AC 2270 Percutane diagnostische Gallengangspunktion

URO- GENITALTRAKT

- AC 2280 Circumcision
- AC 2290 Meatusplastik

Gruppe III

HAUT- u. WEICHTEILE (RESEKTION)

- AC 3010 Excision/Exstirpation eines Tumors über 30mm
- AC 3020 Exstirpation eines kleinen Lymphknotenpaketes a.s.E oder bei separatem Zugang
- AC 3030 Exstirpation eines Schloffertumors (über 30 mm)

HAUT- u. WEICHTEILE (WUNDVERSORGUNG)

- AC 3040 Drainage großer Körperhöhlen (Thorax,Abdomen) - a.s.E.
- AC 3050 Entfernung eines Schleimbeutels
- AC 3060 Entnahme von Transplantationsmaterial (z.B. Haut,Vene)
- AC 3070 Excision einer großen Wunde (über 100 mm) und einfache Wundversorgung
- AC 3080 Fremdkörperentfernung (schattengebend) aus einem Gelenk
- AC 3090 Fremdkörperentfernung (tief,nicht schattengebend)
- AC 3100 Kleine Plastik (z.B. Thiersch, Reverdin)
- AC 3110 Naht einer Strecksehne
- AC 3120 Narbenplastik bis 100mm (W-,VY-,Z-Plastik etc.)
- AC 3130 Operation bei Dupuytren'scher Kontraktur (ein Strahl)/part. Fasciektomie
- AC 3140 Operation eines schnellenden Fingers
- AC 3150 Tendolyse einer Sehne

SEPTISCHE CHIRURGIE

- AC 3160 Excision einer Fistel mit Muskelbeteiligung
- AC 3170 Incision eines tief gelegenen Abszesses mit schichtweiser Präparation
- AC 3180 Kugelkettenimplantation
- AC 3190 Nagelbettplastik
- AC 3200 Operation eines Panaritiums tendineum/osseum ohne Nekrosektomie
- AC 3210 percutane Gelenksdrainage eines großen Gelenks (z.B. Hüfte, Knie) a.s.E
- AC 3220 radiologisch gezielte Abszeßdrainage als Höhleneingriff (Abdomen, Thorax)

AC 3230 Spül-(Saug)drainage

KNOCHEN

AC 3240 Exostosenabmeißelung (ausgen. an großen Röhrenknochen)

AC 3250 Operation einer Hammerzehe

AC 3260 Resektion eines kleinen Gelenkes a.s.E.

HERNIEN

AC 3270 Defektdeckung mit Vicryl, Dura etc.

LAPAROTOMIE

AC 3280 Diagnostische Laparoskopie (Inspektion)

RECTUM,ANUS

AC 3290 Abtragung von Condylomata transanal (jede Methode)

AC 3300 Endoskopische Abtragung eines Rectalpolypen

AC 3310 Exstirpation eines Sacraldermoids (ohne Plastik)

AC 3320 Fissurektomie mit Sphinkterbeteiligung

AC 3330 Fistulektomie ohne Sphinkterbeteiligung

AC 3340 Fistulotomie mit Sphinkterbeteiligung

AC 3350 Incision,Lavage u. Drainage eines ischiorectalen Abszesses

AC 3360 Laterale Sphinkterotomie a.s.E.

AC 3370 Operation des Rectumprolaps nach (Saraffo, Thiersch, oä.)

AC 3380 Transanale Abtragung eines gestielten Rectalpolypen

URO- GENITALTRAKT

AC 3410 Hydrocelenoperation

AC 3470 Vasektomie/Vasoligatur beidseits (Urogenitaltrakt)

LAPAROTOMIE

AC 3500 Adhaesiolyse (regional, breitflächig) a.s.E. ausgenommen Bridendurchtrennung

Gruppe IV

HAUT- u. WEICHTEILE (RESEKTION)

AC 4010 Exstirpation mehrerer Schloffertumore über 30mm

AC 4020 weite Excision eines Tumors ab 80mm

HAUT- u. WEICHTEILE (WUNDVERSORGUNG)

AC 4030 Entfernung eines nichtschattengebenden Fremdkörpers aus einem großen Gelenk

AC 4040 Fasciotomie/Fascienspaltung (eine Region) bei Kompartmentsyndrom

AC 4050 Kleine Stiel- od. Schwenklappenplastik (bis 40mm)

AC 4060 Naht einer Beugesehne proximal des Hand- od. Sprunggelenkes

AC 4070 Narbenplastik über 100 mm (W-, VY-, Z-Plastik etc.)

AC 4080 Nervverlagerung

AC 4090 Operation bei ausgedehnter Dupuytren'scher Kontraktur /totale Fasciektomie

AC 4100 Operation bei Muskelhernie oder Muskelriß

AC 4110 Operation der Epicondylitis (nach jeder Methode)

AC 4120 Spalthaut-,Vollhaut-,Korium-, Netztransplantation (bis 200cm²)

AC 4130 Wundversorgung mit Sehnenscheiden- od. Gelenkeröffnung

SEPTISCHE CHIRURGIE

AC 4140 ausgedehnte Sequestrotomie/ Nekrosektomie im Weichteil/Extremitätenbereich

AC 4150 Drainage eines großen Gelenkes a.s.E.

AC 4160 Exstirpation eines Karbunkels

AC 4170 Incision einer Phlegmone des Beckenbodens, einer Urininfiltration

AC 4180 Incision einer Phlegmone des Mundbodens

AC 4190 Operation einer V-Phlegmone

AC 4200 Operation eines Panaritiums tendineum/osseum mit Nekrosektomie

KNOCHEN

- AC 4210 Autologe Knochenmarksretransplantation
- AC 4220 Exostosenabmeißelung an einem großen Röhrenknochen
- AC 4230 Exstirpation kleiner Knochen a.s.E.
- AC 4240 Operation eines Hallux valgus/rigidus (mit Gelenkspastik) nach jeder Methode

HALS u. ENDOKRINE ORGANE

- AC 4250 Tracheostomie
- AC 4260 Verschluss einer Tracheostomie

THORAXWAND, PLEURA, LUNGE

- AC 4270 Mediastinoskopie mit/ ohne PE
- AC 4280 Rippenbiopsie/Teilresektion
- AC 4290 Thorakoskopie - diagnostisch mit/ohne PE

HERZ

- AC 4300 Spezielle Präparation der Art. mammaria int.

MAMMA

- AC 4310 Korrekturoperation einer eingezogenen Brustwarze
- AC 4320 Mammaaugmentation (einseitig)
- AC 4330 Operation der Gynäkomastie (einseitig)

HERNIEN

- AC 4340 Operation einer äußeren Hernie – Ersteingriff

LAPAROTOMIE

- AC 4360 Embolisation von Tumoren innerer Organe
- AC 4370 Explorativlaparotomie
- AC 4380 Laparostomie
- AC 4390 Omentektomie (partiell/total) - örtlich getrennt
- AC 4400 Relaparotomie bei Nachblutung
- AC 4410 Relaparotomie zwecks Lavage und Drainage (nach Peritonitis, Pankreatitis, Fistel)

ÖSOPHAGUS

- AC 4430 Dilatation bzw. Bougierung von Ösophagusstenosen (jede Methode)
- AC 4440 Ösophagoskopische FK-Extraktion
- AC 4450 Ösophagoskopische Laser- oder Elektrokoagulation
- AC 4460 Ösophagoskopische Polypektomie od. Tumorabtragung
- AC 4470 Sklerosierung von Ösophagusvarizen

MAGEN,DUODENUM

- AC 4480 Duodenotomie zwecks Blutstillung
- AC 4490 Duodenotomie zwecks Fremdkörperentfernung
- AC 4500 Excision eines Ulcus ventriculi (einfach)
- AC 4510 Gastroskopische Fremdkörperextraktion
- AC 4520 Gastroskopische Laser- oder Elektrokoagulation
- AC 4530 Gastroskopische Polypektomie
- AC 4540 Gastrostomie
- AC 4550 Gastrotomie (z.B. zwecks Fremdkörperentfernung)
- AC 4560 Pyloroplastik (jede Methode)
- AC 4570 Übernähung eines perforierten Ulcus ventriculi sive duodeni

DÜNNDARM

- AC 4580 Abtragung eines Meckel'schen Divertikels
- AC 4590 Child Philipps Operation
- AC 4600 Dünndarmschienung (Reifferscheidt)

- AC 4610 Enterostomie jeder Art
- AC 4620 Enterostomieverschluß
- AC 4630 Korrekturoperation bei Enterostomie (Stenose, Prolaps, Hernie) ohne Laparotomie
- AC 4640 Noble'sche Operation
- AC 4650 Übernähung einer Darmperforation (Dünndarm,Dickdarm)
- AC 4 651 Jejunostomie, Katheter a.s.E.

DICKDARM

- AC 4660 Appendektomie
- AC 4670 Colostomie jeder Art
- AC 4680 Colostomieverschluß extraperitoneal
- AC 4690 Endoskopische Fremdkörperextraktion (Dickdarm; ausgenommen Rectum)
- AC 4700 Endoskopische Laser- oder Elektrokoagulation (Dickdarm; ausgen. Rectum)
- AC 4710 Endoskopische Polypektomie im Dickdarm (ausgen. Rectum)
- AC 4720 Korrekturoperation bei Colostomie (Stenose, Prolaps, Hernie) ohne Laparotomie

RECTUM,ANUS

- AC 4730 Decubitalplastik - klein (<10 cm²)
- AC 4740 Exstirpation eines Sacraldermoids mit Plastik
- AC 4750 Fistulektomie mit Sphinkterbeteiligung
- AC 4760 Hämorrhoidektomie nach jeder Art
- AC 4770 Transanale Abtragung eines breitbasigen Rectalpolypen

LEBER

- AC 4780 Entfernung eines Port-a-Cath (arteriell)

GALLE

- AC 4790 Percutane therapeutische Gallengangspunktion

PANKREAS, MILZ

- AC 4800 Revision/Lavage der akuten Pankreatitis a.s.E.

URO- GENITALTRAKT

- AC 4810 Epididymektomie
- AC 4830 Hydrocele mit Verschluß eines offenen Processus vaginalis
- AC 4850 Operation einer Varicocele
- AC 4860 Orchidopexie mit scrotalem Zugang
- AC 4880 Semikastratio

Gruppe V

HAUT- u. WEICHTEILE (RESEKTION)

- AC 5010 Exstirpation eines großen Lymphknotenpaketes (z.B. axilläre Lymphadenektomie) a.s.E oder bei separatem Zugang

HAUT- u. WEICHTEILE (WUNDVERSORGUNG)

- AC 5020 Ausgedehnte Fettresektion bei Fettbauch
- AC 5030 Carpal tunneloperation
- AC 5040 Mikrochirurgische Neurolyse eines peripheren Nerven mit oder ohne Transposition
- AC 5050 Naht einer Beugesehne im Hand- od. Fußbereich
- AC 5060 Naht einer großen Sehne (Achillessehne, Lig.Patellae, Rectusehne)
- AC 5070 Nerven naht
- AC 5080 Sehnenplastik (Verstärkung einer Sehnennaht durch ortsständiges Gewebe)
- AC 5090 Sehnenrekonstruktion (Transposition einer Sehne)
- AC 5100 Sehnenrekonstruktion durch Sehnentransfer
- AC 5110 Spalthaut-,Vollhaut-,Korium-, Netztransplantation (200-400cm²)
- AC 5120 Stiel- od. Schwenklappenplastik (über 40 mm)

SEPTISCHE CHIRURGIE

- AC 5130 Osteomyelitis – Sequestrotomie

KNOCHEN

AC 5140 Amputation/Korrekturres./Enukl. eines großen Knochens (Mittelhand, -fuß Oberarm u.Unterarm, Oberschenkel, Unterschenkel)

HALS u. ENDOKRINE ORGANE

AC 5150 Autotransplantation von Epithelkörperchen
AC 5160 Exstirpation eines Parotistumors (ohne Präparation des N. Facialis u./od. -Äste)
AC 5170 Operation einer Halsfistel/Cyste ohne Kommunikation zum Pharynx
AC 5180 Schiefhalsoperation, Scalenotomie
AC 5190 Tracheopexie mit Fadenzügel
AC 5200 Zentral juguläre Lymphadenektomie

THORAXWAND, PLEURA, LUNGE

AC 5210 Probethorakotomie ohne/mit PE mit/ohne Resektion einer Rippe
AC 5220 therapeutische Bronchoskopie
AC 5230 Thorakoskopie - therapeutisch (z.B. mit Fibrinklebung, Sympathektomie)

HERZ

AC 5240 assistierte Cirkulation mittels intraaortaler Ballonpumpe
AC 5250 Herzkatheter ohne Intervention (ausgenommen Schwemmkatheter)
AC 5260 Schrittmacherimplantation / Revision
AC 5261 transvenöse Endomyocardiopsie nach Herztransplantation

MAMMA

AC 5270 Ablatio mammae simplex
AC 5280 Mammareduktion einseitig
AC 5290 Mammarekonstruktion einseitig
AC 5300 Mammateilresektion (z.B. partielle Mastektomie, Quadrantenresektion)
AC 5310 Subcutane Mastektomie (einseitig)

HERNIEN

AC 5320 Operation einer äußeren Hernie - Rezidiv
AC 5330 Operation einer inneren od. einer gr. äußeren Hernie - Ersteingriff (Bruchpf.>10 cm)

LAPAROTOMIE

AC 5340 Ausgedehnte Adhaesiolyse (z.B.nach Peritonitis, Voroperation od. bei Rez.)
AC 5350 Erstoperation eines intraabdominellen Abszesses (z.B. subphrenisch, subhepatisch)
AC 5360 Operation eines Ileus

ÖSOPHAGUS

AC 5370 Implantation einer Ösophagus Endoprothese operativ

MAGEN,DUODENUM

AC 5380 Duodenotomie bei Papillenkongrement (ohne Papillotomie)
AC 5390 ERCP therapeutisch (z.B. mit Papillotomie/innerer Gallenwegsdrainage)
AC 5400 Excision eines komplizierten Ulcus ventrikuli (z.B. Perforation,Blutung,Penetration)
AC 5410 Gastrale Vagotomie
AC 5420 Gastroenterostomie (als regional selbständiger Eingriff)
AC 5430 Gastropexie
AC 5440 Gastrotomie zwecks Blutstillung
AC 5450 Truncäre Vagotomie

DÜNNDARM

AC 5460 Enteroanastomose als selbständiger Eingriff
AC 5470 Korrekturoperation bei Enterostomie (Stenose, Prolaps, Hernie) per Laparotomie
AC 5480 Operation einer Invagination ohne Resektion (Reposition)

DICKDARM

AC 5490 Appendektomie bei Perforation bzw. perityphlit. Abszeß
AC 5500 Colostomieverschluß intraperitoneal

- AC 5510 Colotomie a.s.E.
- AC 5520 Dickdarm-Dickdarmumleitungsanastomose a.s.E.
- AC 5530 Korrekturoperation bei Colostomie (Stenose, Prolaps, Hernie) per Laparotomie
- AC 5540 Operation nach Reilly (Myotomie)

RECTUM,ANUS

- AC 5550 Abdominelle Rektopexie
- AC 5560 Decubitalplastik - groß (z.B. Kreuz-,Sitzbein) (>10 cm²)
- AC 5570 Operation des Rectumprolaps nach Delorme
- AC 5580 Sphinkterrekonstruktion
- AC 5590 Verschuß einer Analfistel mit Verschiebelappenplastik
- AC 5591 Rektum,TEM (transanale endoskopische Mikrochirurgie)

LEBER

- AC 5600 Peritoneovenöser Shunt (Le Veen, Denver)

Gruppe VI

HAUT- u. WEICHTEILE (RESEKTION)

- AC 6010 Blockdissek. intraabdom./intrathor. vorragender Lymphkn.pakete als selbst.Eingr.

HAUT- u. WEICHTEILE (WUNDVERSORGUNG)

- AC 6020 Spalthaut-,Vollhaut-,Korium-, Netztransplantation (über 400cm²)

HALS u. ENDOKRINE ORGANE

- AC 6030 Cervicale Thymektomie
- AC 6040 Extratemporale Präparation des N.Facialis u./od. seiner Äste
- AC 6050 Operation einer Halsfistel/Cyste mit Kommunikation zum Pharynx
- AC 6060 Sternofissur zur Exploration oder Erweiterung
- AC 6070 Strumektomie

THORAXWAND, PLEURA, LUNGE

- AC 6080 Operation eines Pleuraempyems (Thorakotomie)
- AC 6090 Resektion der ersten Rippe, bzw der ersten drei Rippen und Thorakoplastik
- AC 6100 Resektion einer Halsrippe

MAMMA

- AC 6120 Brustdrüsenresektion bei Carcinom (unilateral)

HERNIEN

- AC 6130 Operation einer inneren od. einer gr. äußeren Hernie - Rezidiv (Bruchpforte >10 cm)
- AC 6140 Abdominalplastik mit Bauchdeckenplastik (bei Rektusdiastase)

LAPAROTOMIE

- AC 6150 Grenzstrangresektion (Lumbal, Cervikal od. Thorakal)

ÖSOPHAGUS

- AC 6160 Endoskopische Implantation einer Ösophagus Endoprothese inkl. Bougierung
- AC 6170 Sklerosierung von Ösophagusvarizen in der Blutung

MAGEN,DUODENUM

- AC 6180 Distale Magenresektion (einfach)
- AC 6190 Fundoplicatio
- AC 6200 Selektiv-proximale Vagotomie

DÜNNDARM

- AC 6210 Dünndarmresektion

DICKDARM

- AC 6220 Amputatio recti / sacrale Methoden

AC 6230 Colonssegmentresektion
AC 6240 Ileocecalresektion
AC 6250 Resektion des perinealen Rezidivs nach Rektumexstirpation von perineal inkl. Adhäsiolyse
AC 6260 Resektion nach Hartmann
AC 6270 Subtotale Colectomie (Ileostomie extra verrechenbar)

RECTUM,ANUS

AC 6280 Postanal repair

LEBER

AC 6290 Fenestration einer Lebercyste
AC 6300 Port-a-Cath (A. hepatica)
AC 6310 Segmentresektion der Leber
AC 6320 Versorgung einer Leberruptur ausgenommen Resektion

GALLE

AC 6330 Cholecystektomie

PANKREAS, MILZ

AC 6340 Splenektomie

URO- GENITALTRAKT

AC 6380 Nephrektomie
AC 6420 Pelvine Lymphadenektomie

Gruppe VII

HAUT- u. WEICHTEILE (WUNDVERSORGUNG)

AC 7010 Mikrochirurgische Haut-, Muskel- Nerventransplantation

KNOCHEN

AC 7020 Enukleation in der Hüfte oder Schulter

HALS u. ENDOKRINE ORGANE

AC 7030 Entfernung eines Thymoms mit Sternofissur
AC 7040 Near total thyroidectomy, Thyroidektomie
AC 7050 Nebennierenexstirpation
AC 7060 Operation bei primärem Hyperparathyreoidismus (incl. Strumektomie)
AC 7070 Operation bei sekundärem Hyperparathyreoidismus (incl. Strumektomie)
AC 7080 Operation der Rezidivstruma
AC 7090 Operation einer intrathorakalen Struma
AC 7100 Radikale Halsdissektion

THORAXWAND, PLEURA, LUNGE

AC 7110 Operation eines Pleuraempyems/Lungensequesters mit Nekrosektomie
AC 7120 Pneumonektomie einfach (ohne Pericardöffnung)
AC 7130 Segmentresektion der Lunge - einfach(Klemmenresektion)
AC 7140 Sternumteilresektion und Rekonstruktion
AC 7150 Thoraxwandrekonstruktion (auch bei Rippendefekt)
AC 7160 Tumorsektion im Mediastinum via Sternofissur/ Thorakotomie

HERZ

AC 7170 Korrektur angeborener Herzfehler ohne EKZ
AC 7180 Operation am Herzen/Pericard ohne EKZ
AC 7181 Herzkatheter mit Intervention an einem Gefäß

HERNIEN

AC 7190 Operation einer Zwerchfellhernie

LAPAROTOMIE

AC 7200 Staging (inkl. Splenektomie, Lk-Sampling)/radik. Lymphadenektomie

ÖSOPHAGUS

AC 7210 Cardiomyotomie

AC 7220 Exstirpation eines intramuralen Ösophagustumors (z.B. Leiomyom)

AC 7230 Operation bei Zenker'schem Divertikel von außen

AC 7240 Ösophagusrekonstruktion mit Magen, Dünndarm, Dickdarm (gestielt)

AC 7250 Übernähung bei Ösophagusperforation

MAGEN, DUODENUM

AC 7260 Distale Magenresektion beim Carcinom (mit Lymphadenekt. Comp.I, Omentektomie)

AC 7270 Distale Magenresektion mit schwierigem Duodenalverschluß (z.B. Bsteh-Nissen)

AC 7280 Magenbypass bei Adipositas (bei 70% Übergewicht)

AC 7290 Magenresektion nach Übernähung eines perforierten Ulcus

AC 7300 Nachresektion bei Ulcus pepticum jejuni

AC 7310 Operation eines Duodenaldivertikels/-stenose/-atresie

AC 7320 Proximale Magenresektion

AC 7330 Umwandlungsoperation B I - B II

AC 7340 Umwandlungsoperation B II - B I

DÜNNDARM

AC 7350 Kock'sches Ileostoma, Ileumpouch

DICKDARM

AC 7360 Anastomosenresektion nach Dickdarmresektion (Stenose, Rezidiv) inkl. Adhäsiolyse

AC 7370 Hemicolektomie (rechts/links)

AC 7380 Proctocolektomie (Ileostomie extra verrechenbar)

AC 7390 Rekonstruktion nach Hartmann inkl. Adhäsiolyse

AC 7400 Resektion mehrerer diskontinuierlicher Darmabschnitte (max. drei Segmente)

AC 7410 Subtotale Colectomie mit Ileorektostomie

AC 7420 Transversumresektion

AC 7430 Vordere Rektumresektion

RECTUM, ANUS

AC 7440 Resektion eines Steißteratoms

AC 7450 Verschluß einer intestino-vesicalen Fistel

AC 7460 Verschluß einer rectovaginalen od. cystovaginalen Fistel

LEBER

AC 7470 Lobektomie, erw. Segmentresektion der Leber (mehr als ein Segment)

AC 7471 Oesophagus, Sperr-Operation

GALLE

AC 7480 Biliodigestive Anastomose mit/ohne CHE

AC 7490 Gallengangsresektion

AC 7500 Intrahepatale Anastomose (Durchzug)

AC 7510 Operation einer Choledochuscyste

AC 7520 Revision des Ductus choledochus (Abschluß mit T-Drain) mit/ohne CHE

AC 7530 Transduodenale Papillotomie

PANKREAS, MILZ

AC 7540 Operation der akuten Pankreatitis (Nekrosekt., Sequesterectomie, mit/ohne Stoma)

AC 7550 Pankreas-Linksresektion

AC 7560 Pankreatocysto(ducto)jejunostomie / Operation einer Pankreascyste

AC 7570 Teilresektion der Milz

AC 7580 Versorgung der Milzruptur (organerhaltend)

URO- GENITALTRAKT

AC 7650 Resektion eines Geschwulstthrombus aus der Hohlvene bei Nierentumor

Gruppe VIII

HAUT- u. WEICHTEILE (WUNDVERSORGUNG)

- AC 8010 Makroreplantation (z.B. Arm)
- AC 8020 Mikroreplantation (z.B. Finger)
- AC 8030 Plexusoperation (Interposition od./und Naht)

HALS u. ENDOKRINE ORGANE

- AC 8040 Operation einer Struma maligna (Thyreoidektomie mit diagn. Lymphadenektomie)
- AC 8050 Tracheaquerresektion

THORAXWAND, PLEURA, LUNGE

- AC 8060 Decortikation der Lunge
- AC 8070 Kiel- bzw. Trichterbrustkorrektur mit Osteotomie von Rippen und Sternum
- AC 8080 Lobektomie Lunge
- AC 8090 Lungentransplantation
- AC 8100 Pneumonektomie intrapericardial od. erweitert (Pleura, Zwerchfell)
- AC 8110 Segmentresektion der Lunge - anatomisch
- AC 8120 Sternumresektion und Rekonstruktion
- AC 8130 Sternumspalte
- AC 8140 Thoraxwandresektion von mehr als drei Rippen mit Aufbau in zwei Schichten (z.B. Dermislappentransplantation)

HERZ

- AC 8150 Herzkatheter mit Intervention wenn nicht in OP-Gruppe VII enthalten
- AC 8160 Herztransplantation
- AC 8170 Korrekturoperation angeborener Herzfehler mit EKZ
- AC 8180 Korrekturoperation von Fehlbildungen herznaher Gefäße
- AC 8190 Operation am Herzen mit EKZ
- AC 8200 Operation bei Herzklappenfehler (jede Methode) mit EKZ
- AC 8210 Operation zur Revaskularisation des Myokards (Bypassoperation)

LAPAROTOMIE

- AC 8220 Exstirpation abdom. Tumore (z.B. Wilmstumor, Lymphome) ohne Darmresektion
- AC 8230 Retroperitoneale Lymphadenektomie a.s.E.

ÖSOPHAGUS

- AC 8240 Operation einer ösophagotrachealen Fistel
- AC 8250 Ösophagusrekonstruktion mit freiem Dünndarmtransplantat
- AC 8260 Ösophagusresektion transmediastinal oder transthorakal

MAGEN, DUODENUM

- AC 8270 Gastrektomie (mit Lymphadenektomie Comp.I., Omentektomie, Splenektomie)

DICKDARM

- AC 8280 Proktocolektomie mit ileoanaler Anastomose
- AC 8290 Rektumexstirpation inkl. Stoma
- AC 8300 Rektumresektion mit coloanaler Anastomose
- AC 8310 Resektion des perinealen Rezidivs nach Rektumexstirpation abdominoperineal inkl. Adhäsioolyse

RECTUM, ANUS

- AC 8320 Resektion eines Steißteratoms mit intrapelvinem Anteil

LEBER

- AC 8330 Hemihepatektomie
- AC 8340 Hepatektomie (total)
- AC 8350 Lebertransplantation
- AC 8360 Portosystemischer Shunt (jeder Art)

GALLE

AC 8380 Papillenresektion inklusive Rekonstruktion

PANKREAS, MILZ

AC 8390 Pankreastransplantation

AC 8400 Partielle Duodenopankreatektomie (mit Pankreaskopf)

AC 8410 Totale Duodenopankreatektomie

II.B. GEFÄSSCHIRURGIE

OP-Gruppe I

- GC 101 Incision eines oberflächlichen Thrombus / Thrombophlebitis
- GC 102 Katheterverweilsystem (Port-a-cath), peripher, Entfernung

OP-Gruppe II

- GC 201 Operative Entfernung eines Varixknotens a.s.E.
- GC 202 Präparation und/oder Ligatur einer Perforansvene ohne Fasciotomie a.s.E.
- GC 203 Katheterverweilsystem (Port-a-cath), zentral, Entfernung

OP-Gruppe III

- GC 301 Exhairese von Seitenastvarizen über 20 cm a.s.E.
- GC 302 Offene Ligatur insuffizienter Perforansvenen mit Fasciotomie a.s.E.
- GC 303 Operation von Varizen mit Crossektomie oder Stripping der Vena saphena magna pro Extremität
- GC 304 Operation von Varizen mit Crossektomie oder Stripping der Vena saphena parva pro Extremität
- GC 305 Periphere Ligatur oder Kathetereinbringung einer Arterie / Vene (peripherer Port)
- GC 306 Venenentnahme für Bypass, Interponat, Patch
- GC 307 Verschuß einer adjuvanten AV-Fistel
- GC 308 Intraoperative Angiographie / Angioplastie / IVUS bei Benutzung einer Schleuse

OP-Gruppe IV

- GC 401 Cavastrichimplantation (transfemorale, transjugular)
- GC 402 Endoskopische Ligatur insuffizienter Perforansvenen mit oder ohne Fasciotomie a.s.E.
- GC 403 Radikaloperation von Varizen mit Crossektomie und Stripping der Vena saphena magna pro Extremität
- GC 404 Radikaloperation von Varizen mit Crossektomie und Stripping der Vena saphena parva pro Extremität
- GC 405 Zentrale Kathetereinbringung in eine Arterie / Vene (zentraler Port / PermCath)
- GC 406 Operative Entfernung einer infizierten Gefäßprothese
- GC 408 Percutaner oder intraoperativer Kathetereingriff (Rekanalisation / Dilatation) einer Arterie oder Vene

OP-Gruppe V

- GC 501 Venöse Thrombektomie aus den Armvenen
- GC 503 Radikaloperation von Varizen mit Crossektomie, Stripping und Ligatur insuffizienter Perforansvenen der Vena saphena magna pro Extremität
- GC 504 Radikaloperation von Varizen mit Crossektomie, Stripping und Ligatur insuffizienter Perforansvenen der Vena saphena parva pro Extremität
- GC 505 Anlage eines AV-Shunts zur Dialyse (Cimino)
- GC 506 Embolektomie / Thrombektomie peripherer Arterien (Aa. axillaris und femoralis und Äste)
- GC 507 Adjuvante AV-Fistel bei arteriellen oder venösen Rekonstruktionen
- GC 508 Perkutaner oder intraoperativer Kathetereingriff mit Stent an einer Arterie oder Vene, mit Ausnahme der Aorta oder Vena cava inkl. Dilatation und zugehöriger Röntgen-Leistung
- GC 509 Revision (bei Blutung, Thrombose, Infektion) postoperativ oder postinterventionell an einer Extremität a.s.E.
- GC 510 Lokale Gefäßnaht mit / ohne Patch an der oberen oder unteren Extremität a.s.E.
- GC 520 Skalenotomie a.s.E.

OP-Gruppe VI

- GC 601 Venöse Thrombektomie aus den Bein- und Beckenvenen von inguinal oder popliteal
- GC 602 Venenersatzoperation (Kunststoff oder Vene) peripherer Venen
- GC 603 Venenklappenersatzoperation an den tiefen Beinvenen
- GC 605 Anlage eines AV-Shunts zur Dialyse mit Transplantat
- GC 606 Embolektomie / Thrombektomie großer Arterien vom Hals, Arm, Leiste aus.
- GC 607 Korrektur einer AV-Fistel an den Extremitäten
- GC 608 Perkutaner oder intraoperativer Kathetereingriff mit Stent der Aorta oder Vena cava inklusive Dilatation und zugehöriger Röntgen-Leistung
- GC 609 Revision (bei Blutung, Thrombose, Infektion) postoperativ oder postinterventionell, intraabdominell oder intrathorakal a.s.E.
- GC 610 Rekonstruktion femoro-femorale oder femoro-popliteale supragenuale Arterien (Endarterektomie / Interponat / Bypass)
- GC 611 Freilegung einer Arterie / Vene intrathorakal oder intraabdominal a.s.E.
- GC 612 Penisrevascularisation bei erektiler Dysfunktion
- GC 613 Rekonstruktion peripherer Arterien (Endarterektomie / Interponat / Bypass)
- GC 616 Resektion / Ausschaltung eines Aneurysmas peripherer Arterien (Aa. axillaris und femoralis und Äste)
- GC 620 Resektion einer Rippe bei costo-clavikulärer Enge
- GC 621 Offene lumbale Sympathektomie a.s.E.
- GC 622 Endoskopische thorakale Sympathektomie a.s.E.
- GC 623 Implantation eines Hinterstrangstimulators (ESCS)

OP-Gruppe VII

- GC 701 Venöse Thrombektomie der Vena cava / iliaca transabdominell
- GC 702 Venenersatzoperation großer Venen (Vv brachiocephalica, subclavia, iliaca, Eingeweidevenen)
- GC 703 Veno-venöse Umleitungsoperation
- GC 705 Thrombektomie intrathorakaler oder -abdomineller Arterien von transthorakal bzw. -abdominell
- GC 706 Embolektomie der Aorta / Aortengabel von inguinal bds.
- GC 707 Korrektur einer AV-Fistel an Kopf oder Hals
- GC 709 Lokale Gefäßnaht mit / ohne Patch intraabdominell oder intrathorakal a.s.E.
- GC 710 Rekonstruktion femoro-popliteale infragenuale Arterien (Endarterektomie / Interponat / Bypass)
- GC 711 Rekonstruktion der Arteria iliaca mittels Endarterektomie / Interponat / Bypass
- GC 712 Rekonstruktion der Arteria carotis communis, interna und externa (Endarterektomie, Kürzung, Bypass) ausgenommen im schädelbasisnahen Bereich
- GC 713 Extraanatomische Bypassverfahren an den supraaortischen Arterien (Truncus brachiocephalicus, Aa. carotis, subclavia)
- GC 714 Femoro-femorale-Crossover-Bypass
- GC 715 Axillo-femorale Bypass einseitig
- GC 716 Resektion / Ausschaltung eines Aneurysmas großer Arterien (Aa. Carotis, subclavia, iliaca)

OP-Gruppe VIII

- GC 801 Porto-systemische Shuntoperation (jede Technik)
- GC 802 Ersatzoperation der Vena cava
- GC 807 Korrekturoperation einer AV-Fistel intraabdominell oder intrathorakal
- GC 808 Platzierung einer endovasculären Prothese von inguinal und / oder iliacal bei Aortenaneurysma
- GC 810 Rekonstruktion cruraler oder pedaler Arterien (Endarterektomie / Interponat / Bypass)
- GC 811 Rekonstruktion der Aorta, aorto-iliacal, aorto-femoral, des Truncus brachiocephalicus und der großen Eingeweidearterien und Nierenarterien mittels Endarterektomie / Interposition / Bypass;
- GC 812 Rekonstruktion des schädelbasisnahen Abschnittes der Arteria carotis interna (Aneurysma, Stenose, Coiling)

- GC 813 Rekonstruktion der Aa. subclavia oder vertebralis
(Endarterektomie, Transposition, Bypass)
- GC 814 Thorakale Rekonstruktion der Aa. subclavia, carotis communis, des Truncus brachiocephalicus
- GC 815 Axillobifemoraler Bypass (mit/ohne Endarteriektomie d. Anastomosen)
- GC 816 Resektion / Ausschaltung eines Aneurysmas der Aorta, aorto-iliacal, des Truncus
brachiocephalicus und der großen Eingeweidearterien und Nierenarterien

III. AUGENHEILKUNDE

Gruppe I

- AH 1010 Entfernung oder Elektrokoagulation kleiner Geschwülste der Lider
- AH 1020 Operation des Chalazions
- AH 1030 Kryo-oder thermische Epilation
- AH 1040 Spülung der Tränenwege
- AH 1050 Injektion von Toxin oder Alkohol bei Blepharospasmus

Gruppe II

- AH 2010 Abrasio corneae bei Herpes corneae
- AH 2020 Diagnostische Vorderkammerpunktion
- AH 2030 Retrobulbäre Alkoholinjektion
- AH 2040 Tarsorrhaphie
- AH 2050 Nochmalige therapeutische Überdruckspülung der Tränenwege nach Bangerter (beim Kind)

Gruppe III

- AH 3010 Epicanthusoperation
- AH 3030 Pterygiumoperation
- AH 3040 Symblepharonoperation
- AH 3050 Sklerotomie
- AH 3060 Abtragung oder Repositon eines Irisprolapses
- AH 3070 Transfixion der Iris, Iridotomie
- AH 3080 Skleral- oder Cornealnaht
- AH 3090 Plombenentfernung
- AH 3100 Tränensackextirpation
- AH 3110 Auge, Laserbehandlung bei Kapseltrübungen (Laser-Nachstar-Diszision)
- AH 3120 Augenlid, plastische Operation (z.B.: Entropium, Ektropium, Blepharochalasis, Trichiasis, Ptose)

Gruppe IV

- AH 4010 Bikanalikuläre Silikonintubation der Tränenwege
- AH 4020 Discission bei Catarakta secundaria
- AH 4030 Schieloperation(ein Auge);bei drei Muskeln 1 1/2 fach Gruppe IV
- AH 4040 Iridektomie
- AH 4050 Symblepharonoperation mit Schleimhautplastik
- AH 4050 Zyklokryokoagulation bei Glaukom
- AH 4060 Entfernung einer intraokularen Kunststofflinse

Gruppe V

- AH 5020 Retrograde Rekonstruktion der Tränenwege
- AH 5030 Entfernung von Fremdkörpern aus der Vorderkammer
- AH 5040 Enukleatio bulbi
- AH 5050 Exenteratio bulbi
- AH 5060 Fistulierende Glaukomoperation
- AH 5080 Dacryocystorhinostomia externa (zur Bildung eines Schleimhautbypass)
- AH 5090 Panretinale Kryokoagulation
- AH 5100 Periphere Laserkoagulation bei umschriebenen Netzhautleiden
- AH 5110 Laserbehandlung beim Glaukom
- AH 5130 Plastische Operation der Lider bei bösartigen Geschwülsten

- AH 5140 Auge, Implantation einer Linse in das aphake Auge oder Linsentausch
- AH 5150 Auge, Laserkoagulation bei dokumentierten Makulaerkrankungen, a.s.E.
- AH 5160 Auge, Serienkoagulation mittels Laser bei ausgedehnten Funduserkrankungen pro Serie und Auge (eine Serie innerhalb von 6 Monaten verrechenbar)

Gruppe VI

- AH 6010 Enukleatio bulbi mit Implantation einer Kugel
- AH 6020 Diasklerale Entfernung von intraokularen Fremdkörpern
- AH 6030 Plastischer Ober- oder Unterlidersatz
- AH 6040 Cataraktoperation
- AH 6060 Keratotomie
- AH 6070 Bindehaut-Transplantation nach Thoft

Gruppe VII

- AH 7010 Eviszeratio orbitae bei bösartigen Geschwülsten mit Plastik
- AH 7020 Kombinierte Lensektomie-vordere Vitrektomie bei Catarakta congenita
- AH 7030 Canaliculocystostomie
- AH 7040 Cystorhinoplastik
- AH 7050 Ablatiooperation ohne Subretinaldrainage
- AH 7060 Kombinierte Catarakt-Glaukomoperation
- AH 7070 Keilexzision (bei extremen Astigmatismus)
- AH 7080 Canaliculocystorhinostomie oder Conjunktivocystorhinostomie (mit TRW Prothese)

Gruppe VIII

- AH 8010 Vitrektomie
- AH 8020 Keratoplastik, Keratoprothesis
- AH 8030 Ablatiooperation mit Subretinaldrainage
- AH 8040 Orbitotomie

IV. DERMATOLOGIE

Gruppe I

- DE 1010 Abtragung ausgedehnter Hauttumore, Warzen, Condylome (ab 10 mm Durchmesser) mittels Kaustik, Curretage, Laser, Kryotherapie.
- DE 1020 Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser (Nävus, Atherom, Fibrom, Fremdkörper, Cyste etc.) einschließlich Naht.
- DE 1030 Lumbalpunktion (diagnostisch)
- DE 1040 Excision einer Wunde bis zu 5 cm
- DE 1050 Probeexcision oder Stanzung mit Naht
- DE 1060 Incision eines Panaritium subcutaneum
- DE 1070 Nagelextraktion an Fingern oder Zehen
- DE 1080 Dorsalincision einer Paraphimose
- DE 1090 Frenulotomie (nur als selbständiger Eingriff)
- DE 1100 Entfernung eines subkutan gelegenen tastbaren Fremdkörpers mit Incision und Naht
- DE 1110 Präparation und Unterbindung (oder Exhairese) einer Perforansvene am Unterschenkel (Methode nach Feuerstein, Bassi o.a.) nur als selbständiger Eingriff.

Gruppe II

- DE 2010 Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 30 mm Durchmesser (Fibrom, Lipom, Angiom, Epitheliom, Varixknoten, Lymphknoten etc.) einschließlich Naht.
- DE 2020 Entfernung eines Hauttumors oder eines Feuermals (Nävus flammeus) mittels Laser ab 2 cm² bis 4 cm² (einmal innerhalb von 6 Monaten).
- DE 2030 Operative Entfernung von multiplen Xanthelasmaen
- DE 2040 Excision einer Wunde von 5 bis 10 cm
- DE 2050 Radikaloperation eines Unguis incarnatus mit partieller Nagelmatrixresektion
- DE 2060 Präparation und Unterbindung einer Perforansvene am Oberschenkel (nur als selbständiger Eingriff)
- DE 2070 Lipshaving (ovaläre Excision)
- DE 2080 Exstirpation bzw. Excision kleiner Schleimzysten oder von Weichteiltumoren aus der Mundhöhle
- DE 2090 Radikaloperation einer Phimose
- DE 2100 Y-, M- oder Z-Plastik, Dehnungsplastik nur als selbständiger Eingriff.
- DE 2110 Muskelbiopsie

Gruppe III

- DE 3010 Kleine Plastiken (Thiersch, Reverdin)
- DE 3020 Exstirpation oder Excision einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser einschließlich Naht
- DE 3030 Excision einer großen Wunde über 10 cm und Wundversorgung
- DE 3040 Entnahme von autologem Transplantationsmaterial aus einer vom OP-Gebiet entfernten Stelle
- DE 3050 Dermabrasio bis 10 cm² (nach jeder Methode)
- DE 3060 Bürstenbehandlung nach Schmutzeinsprengungen (sofort)
- DE 3070 Exhairese von Seitenastvarizen über 20 cm Länge (z.B. nach Muller, Ramelet, Varady, Corcos) nur als selbständiger Eingriff
- DE 3080 Paratibiale Fasciotomie bei Ulcus cruris
- DE 3090 Nekrektomie, großflächig (ab 10 cm² bis 20 cm²)
- DE 3100 Laserbehandlung über 4 cm² bis 10 cm²

Gruppe IV

- DE 4010 Rhinophymoperation (nach jeder Methode)
- DE 4020 Kleine lokale Lappenplastiken Vollhaut- oder Spalthautplastiken (bis 40 mm Durchmesser)
- DE 4030 Dermabrasio über 10 cm²
- DE 4040 Radikaloperation von Varizen mit Crossektomie pro Bein
- DE 4050 Exstirpation eines Lymphknotenpaketes en bloc

- DE 4060 Autologe Fettgewebstranplantation bis 10 cm³ (z.B. bei Hemiatrophie) inkl. Entnahme
- DE 4070 Nekrektomie, großflächig (über 20 cm²)

Gruppe V

- DE 5010 Gestielte Lappenplastik, ausgedehnte Spalthauttransplantation (über 4 cm Durchmesser)
- DE 5020 Radikaloperation von Varizen mit Crossektomie und Perforantenunterbindung pro Bein
- DE 5030 Große Lippenplastik oder Ohrplastik nach Tumorentfernung
- DE 5040 Radikaloperation eines Ulcus cruris (über 10 cm²) mit Debridement, Spalthauttransplantation und fallweise paratibialer Fasciotomie
- DE 5050 Fettabsaugung bei ausgedehnter Lipomatose (über 10) oder bei ausgedehntem Lipödem

V. GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE

Gruppe I

GYNÄKOLOGIE:

- GY 1010 Strichcurettage
- GY 1020 Hymenspaltung
- GY 1030 Incision Bartholinischer Abszeß
- GY 1040 Abtragen kleiner Geschwülste (Fibrome, Warzen, Atherome, Condylome, Granulationen) im Bereich der Vulva, Vagina oder Portio
- GY 1050 Versorgen eines Dammrisses oder Cervixrisses 1.Grades

Gruppe II

GEBURTSHILFE:

- GY 2010 Muttermunddiscision
- GY 2020 Kopfschwartenzange
- GY 2030 Episiotomie oder Versorgen eines Dammrisses oder Cervixrisses 2.Grades
- GY 2041 Amniozentese

GYNÄKOLOGIE:

- GY 2050 Pertubation oder Hysterosalpingographie (ohne Röntgen)
- GY 2060 Ascitespunktion
- GY 2070 Douglaspunktion
- GY 2080 (Probe)excision (oder Exkochleation) aus der Portio
- GY 2090 (Probe)excision aus der Scheide
- GY 2100 Abtragung von Urethralpolypen
- GY 2110 Elektrokoagulation oder Freezing einer Erosion

Gruppe III

GEBURTSHILFE:

- GY 3010 Shirodkar, Cerclage
- GY 3020 Manualhilfe und Extraktion (BEL)
- GY 3030 Vakuumextraktion
- GY 3040 Zange
- GY 3050 cervixnahe Scheidennaht
- GY 3070 Versorgen eines Dammrisses oder Cervixrisses 3.Grades

GYNÄKOLOGIE:

- GY 3090 Exstirpation oder Marsupialisation einer Bartholinischen Cyste
- GY 3100 Konisation oder Portioamputation
- GY 3110 Laparoskopie
- GY 3120 Coeliotomie
- GY 3130 Punktion und Incision eines Douglasabszesses
- GY 3140 Vaginale konservative Myomoperation
- GY 3150 Plastik (vordere oder hintere)
- GY 3160 Ausgedehnte Condylome (wie Dermatologie)
- GY 3170 Uterus, Curettage mit / ohne Polypabtragung, mit/ohne Elektrokoagulation nach jeder Methode

Gruppe IV

GEBURTSHILFE:

- GY 4010 Manuelle Plazentalösung oder Nachtastung
- GY 4020 Kombinierte Wendung
- GY 4030 Cervixspaltung (künstliche Fehlgeburt nach dem vierten Monat)

GYNÄKOLOGIE:

- GY 4040 Plastik (vordere und hintere), Kolpoperineoplastik
- GY 4050 Konservative Myomoperation
- GY 4060 Tubenligatur (als selbständiger Eingriff)
- GY 4080 Probatoria als selbständiger Eingriff
- GY 4090 TVT (Tensionfree vaginal tape)
- GY 4091 Thermo- oder Endometriumablation

Gruppe V

GYNÄKOLOGIE:

- GY 5010 Operation an den Adnexen ein- oder beidseitig (z.B. Grav. Tub., Exstirpation der Ovarien, der Tuben, Stomatoplastik, Tubenimplantation, Estes'sche Operation)
- GY 5020 Colpokleisis
- GY 5030 Colposuspension und Diaphragmaplastik
- GY 5040 Ausgedehnte Adhäsiolyse (z.B. nach Peritonitis, Voroperation oder bei Rezidiven) a.s.E

GEBURTSHILFE:

- GY 5050 Sectio caesarea

Gruppe VI

GEBURTSHILFE:

- GY 6020 Embryotomie (Kraniotomie, Dekapitation)
- GY 6030 Operative Behandlung einer Uterusruptur

GYNÄKOLOGIE:

- GY 6040 Uterusexstirpation p.vag., p.lap. (mit und ohne Adnexe)
- GY 6050 Exstirpation des Cervixstumpfes
- GY 6060 Metroplastik (Uterus duplex, Uterus bicornis unicollis etc.)
- GY 6070 Retroperitoneale Tumore
- GY 6080 Schlingenoperation abdomino-vaginal
- GY 6090 Vaginaefixatio bei Prolaps des Scheidenblindsackes

Gruppe VII

GYNÄKOLOGIE:

- GY 7010 Radikaloperation eines Corpuskarzinoms (mit Lymphknoten)
- GY 7020 Radikaloperation eines Vulvakarzinoms (mit Lymphknoten)
- GY 7030 Bildung einer künstlichen Scheide
- GY 7040 Operation von Recto- oder Vesicovaginalfisteln

Gruppe VIII

GYNÄKOLOGIE:

- GY 8010 Radikaloperation eines Collumkarzinoms oder Corpuskarzinoms inklusive Parametrien und Lymphknoten
- GY 8020 Operation nach Schauta
- GY 8030 Ovarialkarzinom /Adnexe Tumor maligner Adnexe, radikale Operation mit Lymphadenektomie und Omentektomie

VI. HALS-, NASEN- UND OHRENHEILKUNDE

Erklärung der Abkürzungen:

- A) Allgemeine chirurgische Eingriffe im HNO-Bereich
- O) Eingriffe in der Ohr-Region
- N) Eingriffe in der äußeren und inneren Nasen-Region
- H) Eingriffe in der Hals-Rachen-Kehlkopf-Region

Gruppe I

A.

- HO 1010 Probeexzision im Kopf-Halsbereich, auch Stanze
- HO 1020 Fremdkörperentfernung (subcutan) mit Incision
- HO 1030 Incision einer oberflächlichen Phlegmone
- HO 1040 Spülung der Tränenwege
- HO 1050 Excision einer kleinen Wunde (Wundtoilette bis 50 mm)
- HO 1060 Punktion eines Seroms oder Hämatoms
- HO 1070 Zystenpunktion therapeutisch (Schilddrüse)
- HO 1080 Excision / Exstirpation eines Tumors bis 10 mm
- HO 1090 Stellatumblockade (I/2)
- HO 1100 Nadelbiopsie im Kopf-Halsbereich

O.

- HO 1110 Paracentese oder Mittelohrpunktion
- HO 1120 Entfernung eines Gehörgangsfremdkörpers zumindest in Oberflächenanästhesie
- HO 1130 Entfernung eines oder beider Paukenröhrchen nach mindestens 14 Tagen Liegedauer
- HO 1140 Incision eines Gehörgangsfurunkels
- HO 1150 Abtragung eines Ohrpolypen

N.

- HO 1160 Muschelkaustik, auch Ätzung oder Lasertechnik a.s.E.
- HO 1170 Operation an Nasenmuscheln einseitig (beidseitig + I/2)
- HO 1180 Synechiedurchtrennung einseitig (beidseitig + I/2)
- HO 1190 Kieferhöhlenpunktion mit Spülung oder Instillation beidseitig (einseitig I/2)
- HO 1200 instrumentelle Entfernung von Nasenfremdkörpern zumindest in Oberflächenanästhesie

H.

- HO 1210 Speicheldrangsschlitzung und Konkrementextraktion (inklusive Sondierung und Fistelfüllung)
- HO 1220 Pan-Endoskopie (Nase-Epipharynx-, Larynx-Pharynx) starr und flexibel
- HO 1230 Durchtrennung eines Lippen- oder Zungenbändchens mit Naht (ohne Naht I/2)
- HO 1240 Incision eines Peritonsillarabszesses
- HO 1250 Chirurgische Versorgung einer TE- oder AT-Nachblutung

Gruppe II

A.

- HO 2010 Excision / Exstirpation eines Tumors bis 30 mm
- HO 2020 Notintubation (ausgenommen Narkose)
- HO 2030 Durchtrennung der V.angularis a.s.E.
- HO 2040 Revision und /oder plastischer Verschluss einer kleinen Wunde (bis 30mm)
- HO 2050 Excision einer mittleren Wunde (Wundtoilette bis 100 mm)
- HO 2060 Legen einer "Sengstakensonde"
- HO 2070 Entfernung von "Osteosynthesematerial" pro Zugang
- HO 2080 Fremdkörperentfernung (tief, schattengebend)
- HO 2090 Tiefe Incision (z.B. ausgedehnte Phlegmone, tiefer Abszeß, Karbunkel)

O.

- HO 2100 Paracentese mit Paukenabsaugung

N.

- HO 2110 Abtragung von Nasenpolypen

- HO 2120 Kieferhöhlenpunktion mit Trokar, Spülung und Dauerdrainage einseitig
- HO 2130 gedeckte Reposition eines Nasenbeinbruchs mit innerer und äußerer Schienung
- HO 2140 Bellocq-Tamponade - kombiniert mit vorderer Tamponade
- HO 2150 Conchotomie (Totalentfernung)
- HO 2160 Reposition einer Jochbeinfraktur perkutan
- HO 2170 Adenotomie
- HO 2180 Exstirpation kleiner Zysten bis 5 mm im Mund-Rachen-Bereich

Gruppe III

A.

- HO 3010 Entnahme von Transplantationsmaterial aus einer vom OP-Gebiet entfernten Region
- HO 3020 Excision / Exstirpation eines Tumors über 30 mm
- HO 3030 Excision einer großen Wunde (über 100 mm) und einfache Wundversorgung
- HO 3040 Exstirpation eines kleinen Lymphknotenpaketes a.s.E. oder bei separatem Zugang
- HO 3050 Fremdkörperentfernung (tief, nicht schattengebend)

O.

- HO 3060 Paracentese mit Paukenabsaugung und Legen eines Paukenröhrchens
- HO 3070 Operative Entfernung eines Gehörgangsfremdkörpers auf anderem Weg als durch Gehörgang
- HO 3080 Versorgung einer traumatischen Trommelfellperforation, einschließlich Entrollung, Adaptierung, Klebung oder Abdeckung

N.

- HO 3090 Nasale endoskopische Entfernung eines Choanalpolypen
- HO 3100 Abtragung einer Concha bullosa
- HO 3110 Rhinolithoperation mit Eröffnung der Nebenhöhlen oder mit erweiterter Muschelchirurgie
- HO 3120 Eröffnung der Stirnhöhle nach "Beck" und Spülung
- HO 3130 Eröffnung des Sinus maxillaris von der Fossa canina zur Fremdkörper oder Zahnwurzelentfernung
- HO 3140 Kieferhöhlenpunktion mit Endoskopie und PE
- HO 3150 Lateroposition der unteren Muschel (Muschelplastik)

H.

- HO 3160 Indirekte, endolaryngeale Eingriffe in Oberflächenanästhesie
- HO 3170 Laser- und kryochirurgische Eingriffe in der Mundhöhle oder im Mesopharynx bei Ulcera oder Geschwüren über 1 cm Durchmesser
- HO 3180 Oesophagoskopie, Tracheoskopie, Bronchoskopie mit PE
- HO 3190 Marsupialisation einer Ranula
- HO 3200 Exstirpation größerer Zysten oder benigner Geschwülste im Mund und Mesopharynxbereich über 5 mm
- HO 3210 Tonsillektomie einseitig (beidseitig III + III/2)

Gruppe IV

A.

- HO 4010 Weite Excision eines Tumors ab 80 mm
- HO 4020 Defektdeckung mit Vicryl, Epigat, Dura etc. a.s.E.
- HO 4030 Anlegen eines Rundstielappens
- HO 4040 Defektdeckung mit mehrschichtigem kleinen Schwenklappen (bis 40 mm Durchmesser)
- HO 4050 Kleine lokale Lappenplastiken Vollhaut- oder Spalthautplastiken (bis 40 mm Durchmesser)

O.

- HO 4060 Exstirpation einer präaurikulären Fistel oder Zyste
- HO 4070 Teilresektion oder Amputation einer Ohrmuschel (ohne Rekonstruktion)
- HO 4080 Ohrmuschelkorrektur sowie andere plastische Operation an der Ohrmuschel
- HO 4090 Antrotomie bzw. Trepanation des Warzenfortsatzes, Mastoidektomie
- HO 4100 Tympanotomie a.s.E.
- HO 4110 Radikaloperation des Mittelohres

N.

- HO 4120 Septumoperation nach Kilian
- HO 4130 Kieferhöhlenradikaloperation nach Caldwell-Luc
- HO 4140 Schleimhautplastik bei Mb.Osler
- HO 4150 Exstirpation einer Nasenfistel oder Zyste
- HO 4160 Rhinophymoperation
- HO 4170 Siebbeinoperation durch die Nase oder Kieferhöhle
- HO 4180 Reposition und Versorgung einer offenen Nasenbeinfraktur
- HO 4190 Plastischer Verschluss einer Kieferhöhlen-Mundfistel a.s.E.
- HO 4200 Infundibulotomie einseitig a.s.E.
- HO 4210 Ozaenaoperation
- HO 4220 Transnasale endoskopische Kieferhöhlenoperation
- HO 4230 Silberklammerung oder Exhairese peripherer Hirnnervenäste

H.

- HO 4240 Zungenteilresektion
- HO 4250 Exstirpation einer Ranula
- HO 4260 Direkte Endoskopie der Luft- und Speisewege inkl. Larynx mit Polypen-entfernung, Fremdkörperentfernung, Narbensegeldurchtrennung u.ä.mehr
- HO 4270 Tracheotomie a.s.E.
- HO 4280 Mediastinoskopie
- HO 4290 Tracheostomaverschluss
- HO 4300 Bildung eines tracheo-oesophagealen Shunt's und/oder Legung einer Stimmprothese a.s.E.
- HO 4310 Unterbindung der Vena jugularis oder eines ihrer Äste a.s.E.
- HO 4320 Aufsuchen und Unterbindung der A.carotis ext. oder eines ihrer Äste a.s.E.
- HO 4330 Legung von trachealen oder ösophagealen Endoprothesen
- HO 4340 Enorale Speichelsteinentfernung mit Gangplastik
- HO 4350 Incision und Drainage einer Phlegmone des Mundbodens, der Zunge, der Gesichts- und Kopfweichteile des Retropharyngealraumes oder am Hals
- HO 4360 Operation eines Nasen-Rachen-Fibroms ohne Voroperation
- HO 4370 Abszeß-Tonsillektomie einseitig
- HO 4380 Daniel'sche Biopsie

Gruppe V

A.

- HO 5010 Versorgung ausgedehnter Weichteilverletzungen im Gesicht oder Halsbereich
- HO 5020 Osteosynthesen im Gesichtsbereich bei Trauma oder Tumorchirurgie
- HO 5030 Ausgedehnte Defektdeckung mit frei transplanterter Haut oder Schleimhaut
- HO 5040 Hautdehnung durch Implantation eines Expanders
- HO 5050 Lokale Gefäßnaht mit / ohne Patch a.s.E.
- HO 5060 Gestielte Lappenplastik, ausgedehnte Spalthauttransplantation (über 4 cm Durchmesser)
- HO 5070 Reduktionsplastik von Weichteilen (z.B. Masseterhypertrophie, Doppelkinn bei Cutis laxa, Rhinophym mit Hautplastik)

O.

- HO 5080 Verkleinerung einer Radikalhöhle
- HO 5090 Teilresektion oder Amputation einer Ohrmuschel mit plastischer Rekonstruktion oder Deckung
- HO 5100 Radikaloperation des Mittelohres mit Gehörgangsplastik

N.

- HO 5110 Stirnhöhlenoperation von außen
- HO 5120 Freilegung der Dura bei endocraniellen Komplikationen a.s.E.
- HO 5130 Siebbeinoperation von außen
- HO 5140 Septumplastik funktionell
- HO 5150 Tränensackplastik
- HO 5160 Endonasale Operation einer Choanal oder Nasenatresie
- HO 5170 Endoskopische oder mikroskopische Infundibulotomie mit Siebbeinausräumung
- HO 5180 Kieferhöhlenradikaloperation nach Denker
- HO 5190 Versorgung einer Blow-Out-Fraktur

H.

- HO 5200 Uvulo-Palato-Pharyngo-Plastik mit / ohne Tonsillektomie

- HO 5210 Teilresektion des Zungengrundes
- HO 5220 Plastische Korrektur einer Speichelfistel
- HO 5230 Operation einer medianen oder lateralen Halsfistel oder Zyste, ohne Verbindung mit dem Rachen
- HO 5240 Enucleation eines Parotis-Tumors
- HO 5250 Exstirpation der Glandula submandibularis
- HO 5260 Tracheostomie mit Rinnenplastik
- HO 5270 Collare Mediastinotomie a.s.E.
- HO 5280 Trachealplastik "Cross Hatching", Fixationsplastik, Lateropexie
- HO 5290 Myotomie zur Stimmrehabilitation oder bei Schluckstörungen a.s.E.
- HO 5300 Exstirpation eines großen Lymphknotenpaketes a.s.E. oder bei separatem Zugang
- HO 5310 Mikrochirurgische Operation am Larynx, Hypopharynx oder der Trachea

Gruppe VI

- O.
- HO 6010 Myringoplastik
- HO 6020 Abtragung einseitiger Gehörgangshyperostosen oder Exostosen unter dem OP.Mikroskop
- HO 6030 Gehörgangsplastik bei Fehlbildungen a.s.E.
- HO 6040 Parotisresektion ohne Erhalt des N.facialis
- HO 6050 Totale Ohrmuschelrekonstruktion
- N.
- HO 6060 Osteoplastische relieferhaltende Stirnhöhlenoperation
- HO 6070 Plastische Rekonstruktion von Defekten im Schädelbereich
- HO 6080 Totale Rhinoplastik (Osteotomie, Knorpel- und Weichteile, Korrektur einer Sattel-, Schief- oder Höckernase, komplizierte Spitzenkorrektur)
- HO 6090 Radikaloperation eines Nasen-Rachenfibroms mit Voroperation
- H.
- HO 6100 Radikaloperation maligner Tumore im Stadium T1 und T2 der Nase, der Mundhöhle, der Nebenhöhlen, des Rachens und Epipharynx
- HO 6110 Lateralfixation einer Stimmlippe von außen
- HO 6120 Zungenreduktion bei Makroglossie
- HO 6130 Velopharyngoplastik
- HO 6140 Transpalatinale Operation einer Choanalatresie
- HO 6150 Operation von Halsfisteln oder -zysten in Verbindung mit dem Rachen
- HO 6160 Extratemporale Praeparation des N.facialis a.s.E.
- HO 6170 Lappenplastik bei Trachealstenosen
- HO 6180 Pharyngotomie a.s.E.
- HO 6190 Strumektomie
- HO 6200 Operative Versorgung auf- oder absteigender Halsphlegmonen mit Revision der Gefäßscheide und Ligatur der Jugularis interna oder eines Hauptastes
- HO 6210 Endolaryngeale, glottiserweiternde Operationen

Gruppe VII

- A.
- HO 7010 Operative Versorgung rhinogener oder otogener, endocranieller Komplikationen
- HO 7020 Versorgung fronto- oder laterobasaler Verletzungen mit / oder ohne Duraplastik
- O.
- HO 7030 Facialisdekompression, intratemporal a.s.E.
- HO 7040 Radikaloperation des Ohres mit Sinusoperation
- HO 7050 Radikaloperation des Ohres mit Labyrinthoperation
- HO 7060 Tympanoplastik
- HO 7070 Stapesplastik
- HO 7080 Cochlearimplantat
- N.
- HO 7090 Duraplastik bei Liquorfistel a.s.E.
- HO 7100 Operation bei Stirnbein- oder Felsenbeinosteomyelitis
- HO 7110 Pansinusoperation mit Endoskop oder Mikroskop

HO 7120 Transseptale oder transethmoidale Operation bei Erkrankungen der Keilbeinhöhle a.s.E.

H.

HO 7130 Radikaloperation maligner Tumore T 3 und T 4, der Nase oder der Mundhöhle, oder der Nebenhöhlen, oder des Rachens, oder des Epipharynx

HO 7140 Teilresektion des Larynx

HO 7150 Totale Laryngektomie

HO 7160 Operation eines Zenker'schen Divertikels

HO 7170 Operation der Rezidivstruma

HO 7180 Interfascikuläre, mikrochirurgische Transplantation des Gesichtsnervs

HO 7190 Unterkieferresektion oder -rekonstruktion

HO 7200 Neck - dissection a.s.E.

HO 7210 Partielle oder totale Parotidektomie mit Präparation des N.facialis

HO 7220 Resektion ausgedehnter Zungen-, Mundboden- oder Rachenkarzinome ohne Neck-dissection

HO 7230 Endarteriektomie mit/ohne Patch, A.carotis, subclavia, vertebralis

Gruppe VIII

A.

HO 8010 Opticusdekompression

O.

HO 8020 Tympanoplastik mit allen Zusatzeingriffen (Wiederherstellung der Schalleitungskette)

HO 8030 Morbus Meniere Operation / Neurektomie des N.vestibularis

HO 8040 Otochirurgische Entfernung eines Akustikusneurinoms, Glomustumors des Schläfenbeines, Felsenbeincholesteatoms, oder anderer benignen oder malignen Tumore des Schläfenbeines

N.

HO 8050 Hypophysenoperation transseptal oder transethmoidal

H.

HO 8060 Laryngektomie mit Neck-dissection

HO 8070 Resektion ausgedehnter Zungen-, Mundboden- oder Rachenkarzinome mit Neck-dissection

HO 8080 Operation einer Oesophago-Trachealfistel

HO 8090 Tracheaquerresektion

VII. ORTHOPÄDIE

Legende: a. s. E. – als selbständiger Eingriff

Gruppe I

VERBÄNDE

- OR 1010 Modellverband für Hand, Hand und Unterarm, Unter- und Oberarm, Fuß, Fuß und Unterschenkel, Unter- und Oberschenkel a. s. E.

KONSERVATIVE REPOSITIONEN

- OR 1020 Konservative Reposition eines kleinen Gelenkes
- OR 1030 Konservative Reposition eines kleinen Knochens
- OR 1040 Anlegen eines Steinmann-Nagels

ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN

- OR 1050 Fremdkörperentfernung (subkutan) mit Inzision
- OR 1060 Nagelextraktion an Finger oder Zehe
- OR 1070 Trepanation eines Nagels

SEPTISCHE EINGRIFFE

- OR 1080 Inzision eines Panaritium subcutaneum
- OR 1090 Inzision einer oberflächlichen Phlegmone
- OR 1100 Inzision einer Bursitis olecrani oder praepatellaris

WUNDVERSORGUNGEN ETC.

- OR 1110 Exzision einer kleinen Wunde (Wundtoilette bis 50 mm)
- OR 1120 Punktion eines Seroms oder Hämatoms
- OR 1130 Gelenkspunktion

SEHNENOPERATIONEN

- OR 1140 Subkutane Tenotomie a. s. E.

SCHÄDEL- UND WIRBELSÄULENOPERATIONEN

- OR 1150 Lumbalpunktion (ausgenommen Lumbalanästhesie)

TUMOROPERATIONEN

- OR 1160 Exzision/Exstirpation eines Tumors (Atherom, Fibrom, Naevus, Warze, Fremdkörperzyste, u.ä.) mit einer Exzisionsgröße bis zu 10 mm
- OR 1170 Knochenstanzung (oberflächlich ohne Röntgen)

Gruppe II

KONSERVATIVE REPOSITIONEN

- OR 2010 Konservative Reposition eines großen Gelenkes (ausgenommen Hüfte)
- OR 2020 Konservative Reposition eines großen Knochens
- OR 2030 Korrekturreposition (auch kleiner Knochen)
- OR 2040 Stellungskorrektur durch Aufkeilen eines Gipsverbandes
- OR 2050 Redressement in Narkose an Fingern, Zehen, Klumpfuß, Klumphand, Handgelenkskontrakturen

ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN

- OR 2060 Fremdkörperentfernung (tief, röntgenologisch schattengebend)
- OR 2070 Kugelkettenentfernung in Narkose a. s. E.

ENTFERNUNG ODER WECHSEL VON OSTEOSYNTHEMATERIAL

- OR 2080 Bohrdrähtentfernung durch Inzision (und Naht)
- OR 2090 Entfernung von Kleinfragmentschrauben pro Zugang/Region

SEPTISCHE EINGRIFFE

- OR 2100 Operation eines Panaritium subcutaneum mit Nekrosektomie
- OR 2110 Tiefe Inzision (z. B. ausgedehnte Phlegmone, tiefer Abszeß, Karbunkel)
- OR 2120 Nagelkeilexzision bis zum Knochen (Unguis incarnatus)
- OR 2130 Exzision einer Fistel aus Haut/Subkutis

WUNDVERSORGUNGEN ETC.

- OR 2140 Exzision einer mittleren Wunde (Wundtoilette bis 100 mm)
- OR 2150 Amputation oder ENUKLEATION einer Phalange

GELENKSOPERATIONEN

- OR 2160 Gelenkspunktion (Hüfte, Knie)
- OR 2170 Arthrotomie kleiner Gelenke
- OR 2180 Naht kleiner Gelenke

SEHNENOPERATIONEN

- OR 2190 Plantarfasciotomie
- OR 2200 Offene Tenotomie a. s. E.

TUMOROPERATIONEN

- OR 2210 Exstirpation eines Tumors (Atherom, Lipom, Fibrom, Fremdkörperzysten, Schloffertumor, u.ä.) mit einer Exzisionsgröße bis zu 30 mm
- OR 2220 Exstirpation eines Ganglions der Sehnenscheide oder Ganglions eines kleinen Gelenkes

Gruppe III

VERBÄNDE

- OR 3010 Beckenbeingipsverband
- OR 3020 Gipsmieder

KONSERVATIVE REPOSITIONEN

- OR 3030 Gedeckte Reposition einer Fraktur und Bohrdrähtung
- OR 3040 Nagel- od. Drahtextension a. s. E.
- OR 3050 Redressement in Narkose des Hüft-/Knie oder Schultergelenkes

ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN

- OR 3060 Fremdkörperentfernung (tief, nicht schattengebend)
- OR 3070 Fremdkörperentfernung (schattengebend) aus dem Gelenk

ENTFERNUNG ODER WECHSEL VON OSTEOSYNTHEMATERIAL

- OR 3080 Marknagelentfernung
- OR 3090 Schenkelhalsnagelentfernung
- OR 3100 Entfernung großer Schrauben und/oder Cerclagen pro Zugang/Region
- OR 3110 Plattenentfernung

SEPTISCHE EINGRIFFE

- OR 3120 Tiefe Inzision mit schichtweiser Präparation
- OR 3130 Exstirpation einer Fistel mit Muskelbeteiligung
- OR 3140 Operation eines Panaritium tendineum/osseum ohne Nekrosektomie
- OR 3150 Spül- (Saug-)drainage (kleine Gelenke, Weichteile)
- OR 3160 Kugelkettenimplantation
- OR 3170 Aufmeißelung eines kleinen Knochens bei Osteomyelitis
- OR 3180 Trepanation eines Knochens bei Osteomyelitis
- OR 3190 Herdausräumung bei Knochen-TBC (an Fingern/Zehen)

WUNDVERSORGUNGEN ETC.

- OR 3200 Exzision einer Wunde (über 100 mm) und einfache Wundversorgung
- OR 3210 Kleine Plastik (z. B. Thiersch, Reverdin)
- OR 3220 Entfernung einer Bursa (Schleimbeutel)

- OR 3230 Nagelbettplastik
- OR 3240 Exstirpation eines Sacraldermooids (ohne Plastik)
- OR 3250 Exstirpation eines kleinen Lymphknotenpaketes

SEHNENOPERATIONEN

- OR 3260 Naht einer Strecksehne
- OR 3270 Operation eines schnellenden Fingers
- OR 3280 Tendolyse einer Sehne
- OR 3290 Operation bei Dupuytren'scher Kontraktur (ein Strahl, partielle Fasciektomie)
- OR 3300 Subkutane Tenotomie im Bereich großer Gelenke (Adduktoren) a.s.E.
- OR 3310 Sehnenverlagerung oder Sehnenplastik an Fingern und Zehen

BLUTIGE REPOSITIONEN

- OR 3320 Blutige Reposition kleiner Knochen oder Gelenke

KNOCHENOPERATIONEN – OSTEOSYNTHESEN

- OR 3330 Entn. von Transplantationsmaterial (Knochen, Stützgewebe) außerh. d. OP Bereiches
- OR 3340 Amputation eines Fingers od. Zehe
- OR 3350 Osteotomie und/oder Osteoklase kleiner Knochen (z. B. OP nach Helal)
- OR 3360 Exostosenabmeißelungen
- OR 3370 Hammerzehenoperation

GELENKSOPERATIONEN

- OR 3380 Resektion kleiner Gelenke a. s. E.
- OR 3390 Arthrodesse kleiner Gelenke (Finger, Zehe) ausgenommen Bohrdrahtarthrodesse
- OR 3400 Arthroluse kleiner Gelenke
- OR 3420 Perkutane Gelenksdrainage eines großen Gelenks (z. B. Hüfte, Knie) a. s. E.
- OR 3430 Diagnostische Arthroskopie des Kniegelenkes/Sprunggelenkes/Ellbogengelenkes a. s. E.
- OR 3440 Ganglionexstirpation an großen Gelenken
- OR 3441 Endoprothese Gelenk klein, Entfernung

TUMOROPERATIONEN

- OR 3450 Herdausräumung an Finger/Zehen (benigne Läsionen)
- OR 3460 Exstirpation eines Tumors (Lipom, Fibrom, u. ä.) mit einer Exzisionsgröße über 30 mm
- OR 3470 Probeexzision mit Naht – oberflächlicher, suprafascialer Tumoren
- OR 3480 röntgengezielte Knochenpunktion (außer an der Wirbelsäule)

PLASTISCHE OPERATIONEN

- OR 3490 Korrektur der partiellen Syndaktylie/Schwimmbautbildung durch Kommissurenplastik

Gruppe IV

VERBÄNDE

- OR 4010 Gipsbett
- OR 4020 Kopf- und Brust- Gipsverband (Minervagips)
- OR 4030 Brustbeckenbeingips

KONSERVATIVE REPOSITIONEN

- OR 4040 Konservative Reposition des Hüftgelenkes
- OR 4050 Konservative Reposition des Schenkelhalses
- OR 4060 Gedeckte Reposition einer Fraktur großer Röhrenknochen und Markdrahtung

ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN

- OR 4070 Entfernung eines nicht schattengebenden Fremdkörpers aus einem großen Gelenk

ENTFERNUNG ODER WECHSEL VON OSTEOSYNTHESEMATERIAL

- OR 4080 Schenkelhals-Schraubenentfernung und Plattenentfernung
- OR 4090 Marknagelwechsel
- OR 4100 Plattenwechsel

SEPTISCH EINGRIFFE

- OR 4110 Operation eines Panaritium tendinosum/osseum mit Nekrosektomie

- OR 4120 ausgedehnte Sequestrotomie/Nekrosektomie im Weichteil/Extremitätenbereich (auch mit Saugspüldrainage)
- OR 4130 Operation einer V-Phlegmone
- OR 4140 Drainageoperation eines Abszesses an einem langen Röhrenknochen
- OR 4150 Aufmeißelung eines großen Röhrenknochen bei Osteomyelitis
- OR 4160 Drainageoperation eines Empyems großer Gelenke auch mit Saugspüldrainage (Synovektomie siehe OP V u. VI)

WUNDVERSORGUNGEN ETC.

- OR 4170 Wundversorgung mit Sehnenscheiden- od. Gelenkeröffnung
- OR 4180 Spalthaut-, Vollhaut-, Korium-, Netztransplantation (bis 200 cm²)
- OR 4190 Muskeloperationen (z. B. Muskelriß oder Muskelhernie)
- OR 4200 Radikaloperation eines Sacraldermoids mit Plastik

SEHNENOPERATIONEN

- OR 4210 Naht einer Beugesehne prox. des Hand- od. Sprunggelenkes
- OR 4220 Operation bei Dupuytren'scher Kontraktur – ein Strahl, partielle Fasciektomie – mit Hautplastik
- OR 4230 Operation bei Dupuytren'scher Kontraktur – totale Fasciektomie ohne Hautplastik
- OR 4240 Tenosynovektomie einer Sehne

NERVENOPERATIONEN

- OR 4250 Nervenverlagerung
- OR 4260 Neurolyse eines peripheren Nerven a. s. E. (z. B. Morton-Neuralgie/ Morton-Neuriom)

KNOCHENOPERATION – OSTEOSYNTHESEN

- OR 4270 Transplantation kleiner Knochen
- OR 4280 Exstirpation kleiner Knochen a. s. E.
- OR 4290 Exostosenabmeißelung an einem großen Röhrenknochen
- OR 4300 Patellektomie
- OR 4310 Operation des hohen Calcaneus
- OR 4320 Operation des Hallux valgus/rigidus (nach jeder Methode, auch mit subkapitaler Osteotomie des Os metatarsale I inklusive einer eventuellen Osteosynthese) – z.B.: Techniken nach Brandes, Mc Bride, Schede, Austin, distaler Chevron, Bösch, Kramer, Magerl, Cheilektomie, u.a.)
- OR 4321 Knochen, kleiner, Osteotomie zur Verlängerung/Verkürzung/Umstellung inkl. Osteosynthese
- OR 4322 Osteosynthese, Cerclage oder Zuggurtung eines kleinen Knochens einschließlich der vorausgegangenen Osteotomie oder der Einrichtung (z. B. OP nach Weil)

GELENKSOPERATIONEN

- OR 4330 Operation der Epikondylitis nach jeder Methode
- OR 4340 Totalendoprothese eines Fingergelenkes
- OR 4350 Synovektomie eines kleinen Gelenkes (Finger, Zehen) a. s. E.
- OR 4360 Diagnostische Arthroskopie des Schultergelenkes/Handgelenkes a. s. E.
- OR 4361 Endoprothese Gelenk klein, Implantation

WIRBELSÄULENOPERATIONEN

- OR 4370 Wirbelkörperpunktion (röntgengezielt)
- OR 4371 Bandscheibe, Chemonucleolyse, a.s.E
- OR 4372 Bandscheibe, Destruktion bei Bandscheibenvorfall mit dem Laser, a.s.E,

THORAXOPERATIONEN

- OR 4380 Rippenbiopsie, Rippenteilresektion

PLASTISCHE OPERATIONEN

- OR 4390 Korrektur einer partiellen Syndaktylie mit Hauttransplantation

TUMOROPERATIONEN

- OR 4400 Probeexzision mit Naht – tiefer, subfascialer Tumoren

Gruppe V

VERBÄNDE

- OR 5010 Wirbelreposition einschließlich Gipsnieder

ENTFERNUNG ODER WECHSEL VON OSTEOSYNTHESEMATERIAL

- OR 5020 Marknagelwechsel bei Materialbruch
OR 5030 Plattenwechsel bei Materialbruch

SEPTISCHE EINGRIFFE

- OR 5040 Osteomyelitis – Sequestrotomie
OR 5050 Herdausräumung bei Knochen-TBC (ausgenommen Finger, Zehen, Wirbelsäule)

WUNDVERSORGUNGEN ETC.

- OR 5060 Spalthaut-, Vollhaut-, Korium-, Netztransplantation (200 – 400 cm²)
OR 5070 Stiel- od. Schwenklappenplastik (über 40 mm)

SEHNENOPERATIONEN

- OR 5080 Naht einer großen Sehne (Achillessehne, Ligamentum patellae, Rektussehne)
OR 5090 Sehnenplastik (Verstärkung einer Sehnennaht durch ortsständiges Gewebe)
OR 5100 Beugesehnnennaht (im Hand- od. Fußbereich)
OR 5110 Sehnenrekonstruktion (Transposition einer Sehne)
OR 5120 Tenosynovektomie mehrerer Sehnen bei pcP
OR 5130 Retinaculumspaltung bei Kniescheibenluxation/teilluxation (laterales Release)
OR 5140 Operation des Schulterblatthochstandes
OR 5150 Operation einer Dupuytren'schen Kontraktur/totale Fasciektomie mit Hautplastik
OR 5160 Schiefhalsoperation, Scalenotomie

NERVENOPERATIONEN

- OR 5170 Neurolyse eines peripheren Nerven mit/ohne Transposition a.s.E.
OR 5180 Operation des Carpal-tunnelsyndroms inkl. Neurolysen und Tendolysen
OR 5190 Nervennaht eines peripheren Nerven

BLUTIGE REPOSITIONEN

- OR 5200 Blutige Reposition einer Luxation eines großen Gelenkes oder einer Fraktur eines großen Knochens (ausgen. Hüfte)
OR 5210 Blutige Reposition des Acromioclaviculargelenkes (inkl. Fascienplastik)
OR 5220 Blutige Reposition der Clavicula
OR 5230 Anfrischen einer Pseudarthrose/Behandlung einer Pseudarthrose mit Stoßwellentherapie

KNOCHENOPERATIONEN – OSTEOSYNTHESEN

- OR 5240 Operation des Hallux valgus/rigidus mit Korrektur des Metatarsus I varus durch diaphysäre oder proximale Osteotomie (inklusive einer eventuellen Osteosynthese) – z. B. Techniken nach Trott, Mann, Ludloff, Mau, Scarf, proximaler Chevron.
OR 5270 Konservative Reposition mit intramedullärer Fixation bei einem großen Knochen inkl. Markdrahtung
OR 5280 Schraubenosteosynthese
OR 5290 Schenkelhalsnagelung/Schenkelhalsentlastungsbohrung
OR 5300 Fixateur extern an einem kleinen Knochen einschließlich Einrichtung
OR 5310 Osteotomie oder Osteoklase großer Knochen
OR 5320 Knochentransplantation a. s. E.
OR 5330 Patellektomie nach Trümmerfraktur
OR 5340 Amputation/Re-Amputation/Korrekturresektion an Mittelhand/Unterarm/
Oberarm/Mittelfuß/Oberschenkel/Unterschenkel
OR 5350 Eukleation eines großen Knochens an Mittelhand/Unterarm/Mittelfuß/ Unterschenkel
OR 5360 Keilresektion aus dem Tarsus
OR 5370 Cercalge des Schienbeines (z. B. OP nach Götze)
OR 5380 Operation der Kahnbeinpseudoarthrose
OR 5390 Epiphysiodese u. ä. wachstumsbeeinflussende Operationen an Epiphysenfugen

GELENKOPERATIONEN

- OR 5400 Seitenbandnaht einschließlich Plastik (Knie, Sprunggelenk, Daumen, Finger)

- OR 5410 Transposition, Verlängerung oder Verkürzung einer großen Sehne
- OR 5420 Arthroskopie des Hüftgelenkes a. s. E.
- OR 5430 Einfache Operation an einem Gelenk (außer Hüftgelenk)
- OR 5440 (A) Resektion einer Plica a. s. E.
- OR 5450 (B) Resektion eines Bandteils a. s. E.
- OR 5460 (C) Resektion eines freien Körpers oder ähnlichem a. s. E.
- OR 5470 (D) Einfache Knorpelglättung a. s. E.
- OR 5480 (E) Teilsynovektomie a. s. E.
- OR 5490 (F) Pridie-Bohrung a. s. E.
- OR 5491 (G) Exostosenabtragung im großen Gelenk a. s. E.
- OR 5500 Meniskusresektion oder Teilresektion eines Meniskus
- OR 5511 Einfache Operation an einem Gelenk (außer Hüftgelenk) ohne Meniskusresektion oder Meniskusteilresektion aber mit mindestens 5 der durch die von (A) bis (G) gekennzeichneten Operationen
- OR 5521 Einfache Operation an einem Gelenk (außer Hüftgelenk) inkludierend Meniskusresektion oder Meniskusteilresektion plus mindestens 3 der durch (A) bis (G) gekennzeichneten Operationen
- OR 5530 Resektion eines großen Gelenks
- OR 5540 Arthrolyse und/oder Teilsynovektomie eines großen Gelenks
- OR 5550 Arthrolyse und/oder Synovektomie mehrerer kleiner Gelenke
- OR 5560 Subacromiale Dekompression
- OR 5570 Naht der Rotatorenmanschette
- OR 5580 Notch-Plastik
- OR 5590 Arthroskopische Exostosenabtragung in großen Gelenken
- OR 5591 Endoprothese Gelenk groß, Wechsel einer Gleitpaarung (Inlay)
- OR 5592 Gelenk (außer Schulter- und Hüftgelenk) arthroskopische Operation (Knorpelchirurgie, Meniskusoperation, Teilsynovektomie)
- OR 5593 Gelenk, großes, offen- chirurgischer Eingriff, (Arthrolyse, Resektion, Synovektomie, Meniskus(teil)resektion, freie Gelenkkörper, Limbusplastik)
- OR 5594 Endoprothese Gelenk groß, Entfernung zementfreier Implantate oder mit Zementausräumung oder bei Implantatbruch, bei Reimplantation (auch Komponenten)

THORAXOPERATIONEN

- OR 5600 Probethorakotomie ohne/mit PE mit/ohne Resektion einer Rippe

WIRBELSÄULENOPERATION

- OR 5610 Percutane Diskektomie ohne Endoskopie
- OR 5620 Entlastungslaminektomie bei Vertebrastenose im Lumbalbereich (Laminektomie oder Hemilaminektomie)

PLASTISCHE OPERATIONEN

- OR 5630 Korrektur einer kompletten Syndaktylie mit Hauttransplantation

TUMOROPERATIONEN

- OR 5640 Herdausräumung bei benignen Tumoren (ausgenommen Finger, Zehen und Wirbelsäule) inkl. Auffüllung (Spongiosaplastik, Knochenzement u. ä.)

Gruppe VI

KONSERVATIVE REPOSITIONEN

- OR 6010 Konservative Reposition und Fixateur externe an Extremitäten
- OR 6020 Erste unblutige Reposition einer angeborenen Hüft- oder Kniegelenksluxation

BLUTIGE REPOSITIONEN

- OR 6030 Blutige Reposition eines Hüftgelenkes (bei angeborener oder traumatischer Luxation)
- OR 6040 Blutige Reposition einer komplexen Gelenksfraktur (außer Hüftgelenk) inkl. Osteosynthese

ENTFERNUNG VON FREMDKÖRPERN

- OR 6050 Exstirpation des Femurkopfes (Girdlestoneoperation)

SEHNENOPERATIONEN

- OR 6060 Einfache Sehnenersatzoperation bei Nervenlähmungen (z. B. Musc. tib. posterior - Transfer)
- OR 6070 Sehnenrekonstruktion durch Sehnentransplantation
- OR 6080 Hüftadduktorenverlagerung a.s.E.
- OR 6090 Knie-Beugesehnenverlängerung a.s.E.

KNOCHENOPERATIONEN – OSTEOSYNTHESEN

- OR 6100 Kompressionsosteosynthese eines großen Knochens mit Platte oder Marknagelung
- OR 6110 Versorgung einer peritrochantären Fraktur (intramedullär od. Schraube u. Platte)
- OR 6120 Pseudarthroseoperation mit ausgedehnter Spongiosaplastik
- OR 6130 Umstellungsosteotomie eines großen Knochens (außer Femurosteotomie)
z. B. Coventryosteotomie
- OR 6140 Entfernung zementfreier großer Endoprothesen (Hüfte, Knie, Ellbogen, Sprunggelenk, Schulter);
wenn während der gleichen Operation die Re-Implantation einer Endoprothese erfolgt nur als Gruppe V/2 zu
verrechnen
- OR 6150 Rekonstruktive Eingriffe an der Wachstumsfuge

GELENKOPERATIONEN

- OR 6160 Operation der habituellen/rezidivierenden Schulterluxation
- OR 6170 Operation des ausgedehnten Rotatorenmanschettenrisses mit Acromioplastik und ev. mit Resektion
des AC-Gelenkes
- OR 6180 Operation der habituellen Patellaluxation/der schweren Chondropathia patellae inkl. ev. Arthrotomie
des Kniegelenkes/Abrasio Patellae inkl. lateraler Retinakulumspaltung – OP-Techniken nach: Elmslie, Ali
Krogius, Bandi u. a.
- OR 6190 Operation einer Ellenbogenluxation
- OR 6200 Operation eines instabilen Handgelenks (z. B. dorsal wrist stabilization)
- OR 6210 Operation zur Erhaltung des Meniskus durch Naht oder analoges Verfahren
- OR 6220 Rekonstruktion des vorderen oder hinteren Kreuzbandes durch Bandersatz (Transplantat) mit/ohne
Verstärkung
- OR 6230 Kreuzbandnaht oder analoges Verfahren
- OR 6240 Totale Synovektomie und ausgedehnte Arthrolyse großer Gelenke a. s. E.
- OR 6250 Osteochondrale Transplantation im Kniegelenk z. B. Mosaikplastik
- OR 6260 Arthroskopische Operation am Hüftgelenk
- OR 6270 Arthrodesse des Ellbogen, Hand-, Knie-, oder Sprunggelenkes
- OR 6280 Platt-Hohl-Klumpfußoperation aller Art
- OR 6290 Interpositionsarthroplastik des Daumensattelgelenkes (z. B. Operation nach Stellbrink)
- OR 6291 Gelenk, Schulter- und Hüftgelenk, arthroskopische Operation (Knorpelchirurgie, Limbuschirurgie,
Synovektomie)

WIRBELSÄULENOPERATIONEN

- OR 6300 Stabilisierungsoperationen an der HWS von dorsal (ohne Laminektomie)
- OR 6310 Lumbale percutane endoskopische Discusextraktion
- OR 6320 Extradurale Operation eines lumbalen Bandscheibenvorfalles – eine Etage (ohne Mikroskop)
- OR 6330 Entlastungslaminektomie bei Vertebrostenose im Thorakal-/ Cervikalbereich

THORAXOPERATIONEN

- OR 6340 Resektion der 1. Rippe bzw. der ersten 3 Rippen und Thorakoplastik
- OR 6350 Resektion einer Halsrippe

PLASTISCHE OPERATIONEN

- OR 6360 Korrektur einer komplexen Syndaktylie (Knochen, Gefäße, Nerven, Sehnen) mit Hauttransplantation

TUMOROPERATIONEN

- OR 6370 Herdausräumung bei Tumoren der LWS
- OR 6380 Palliative Resektion eines malignen Knochen- oder Weichteiltumores

Gruppe VII

SEHNENOPERATIONEN

- OR 7010 Komplexe Sehnenersatzoperation am Arm und an der Hand bei Lähmung mehrerer Nerven

BLUTIGE REPOSITIONEN

- OR 7020 Hüftpfannen- und Beckenreposition und Osteosynthese inkl. Spongiosaplastik

KNOCHENOPERATIONEN – OSTEOSYNTHESEN

- OR 7030 Femurosteotomien inkl. Osteosynthese (Korrekturosteotomien)
- OR 7040 Verkürzungsosteotomien großer Knochen inkl. Osteosynthese
- OR 7050 Marknagel mit Verriegelung

- OR 7060 Entfernung zementierter großer Endoprothesen (Hüfte, Knie, Ellbogen, Sprunggelenk, Schulter), wenn während der gleichen Operation die Re-Implantation einer Endoprothese erfolgt nur als Gruppe V/2 zu verrechnen
- OR 7070 Entfernung zementfreier großer Endoprothesen (Hüfte, Knie, Ellbogen, Sprunggelenk, Schulter) sofern Teile der Prothese gebrochen und Teile im Knochen noch fest verankert sind; wenn während der gleichen Operation die Re-Implantation einer Endoprothese erfolgt nur als Gruppe V/2 zu verrechnen

GELENKSOPERATIONEN

- OR 7080 Hemiprothese großer Gelenke
- OR 7090 Hüftgelenksarthrodese
- OR 7100 Subtalare Arthrodese (Triplearthrodese)
- OR 7110 Komplexe rekonstruktive Operation der Hand an allen fünf Strahlen (inkl. Hautplastik)
- OR 7120 Komplexe rekonstruktive Operation des Fußes an allen fünf Strahlen (inkl. Hautplastik) – z. B. Operation nach Fowler-Kates, OP nach Gocht
- OR 7130 Arthroskopische Rekonstruktion des vorderen oder hinteren Kreuzbandes durch Bandersatz (Transplantat) mit/ohne Verstärkung inkl. aller erforderlichen Zusatzeingriffe im Gelenksbereich

WIRBELSÄULENOPERATIONEN

- OR 7140 Herdausräumung bei TBC oder Tumoren der HWS oder BWS
- OR 7150 Operation eines lumbalen intraspinalen und extraspinalen Bandscheibenvorfalles (eine oder mehrere Etagen)
- OR 7160 Transdurale Operation eines lumbalen Bandscheibenvorfalles
- OR 7170 Operation eines thorakalen/cervikalen Bandscheibenvorfalles über Laminektomie
- OR 7180 Stabilisierende Operation an der Wirbelsäule über eine Etage

TUMOROPERATIONEN

- OR 7190 Verbundosteosynthese mit Tumorausräumung und Knochenzement
- OR 7200 Herdausräumung bei Tumoren der HWS oder BWS

Gruppe VIII

KNOCHENOPERATIONEN – OSTEOSYNTHESEN

- OR 8010 Beinverlängerung (nach jeder Methode)
- OR 8020 Beckenosteotomie
- OR 8030 Operation von komplexen Hüftverrenkungsfrakturen (Kopf, Pfanne, Becken) inkl. Osteosynthese und Spongiosaplastik

GELENKSOPERATIONEN

- OR 8040 Totalendoprothese inkl. Spongiosaplastik (Hüfte, Knie, Ellbogen, Sprunggelenk, Schulter)

WIRBELSÄULENOPERATION

- OR 8050 Vordere WS-Operation mit Bandscheibenersatz bzw. Wirbelkörperersatz
- OR 8060 Stabilisierende Operation an der WS über mehrere Etagen (Skolioseoperationen, Kyphoseoperationen)

TUMOROPERATIONEN

- OR 8070 Hemipelvektomie/Hüftexarticulation
- OR 8080 Resektion eines malignen Knochen- oder Weichteiltumors im Gesunden mit Gefäß- und Nervenpräparation

VIII. PLASTISCHE- UND WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE

Legende: a.s.E. - als selbständiger Eingriff

Gruppe I

ALLGEMEINES:

- PC 1010 Excision/Exstirpation eines Tumors bis 10 mm
- PC 1020 Spezielle fixierende Verbände im Hand-und Gesichtsbereich (z.B. dynam. Schienungsverband, Nasengips)
- PC 1030 Verbandwechsel in Vollnarkose (z. B. Verbrennungen, Lymphödem sowie bei Säuglingen oder Kleinkindern)

EXTREMITÄTEN:

- PC 1040 temporäre Bohrdrahtarthrodese a.s.E.
- PC 1050 Nagelextraktion an Finger oder Zehe
- PC 1060 Incision eines Panaritium subcutaneum

Gruppe II

ALLGEMEINES:

- PC 2010 Excision/Exstirpation eines Tumors bis 30 mm
- PC 2020 Revision und/oder plastischer Verschluss einer kleinen Wunde (bis 30 mm)
- PC 2030 Excision/Exstirpation einer Geschwulst/eines Geschwürs (bis 10 mm Durchmesser) in funktionell schwieriger Region (mit Begründung)
- PC 2040 Kerbung von Stiellappen

KOPF/HALS:

- PC 2050 Operative Entfernung von multiplen Xanthelasma (pro Region/Lid)

EXTREMITÄTEN:

- PC 2060 Operation eines Panaritium subcutaneum mit Nekrosektomie
- PC 2070 Radikaloperation eines Ung. incarnatus mit partieller Nagelmatrixresektion

Gruppe III

ALLGEMEINES:

- PC 3010 Excision/Exstirpation eines Tumors über 30 mm
- PC 3020 Dermabrasio (bis 10 cm²) nach jeder Methode
- PC 3030 Lamelläre Excision bei Verbrennungen (bis 200 cm²)
- PC 3040 Revision und/oder plastischer Verschluss einer mittleren Wunde (30 - 100 mm)
- PC 3050 Narbenplastik (bis 100 mm : W-, VY-, Z-Plastik etc.)
- PC 3060 Reverdin-Plastik
- PC 3070 Thiersch-Plastik
- PC 3080 Entnahme von autologem Transplantationsmaterial aus einer vom Operationsgebiet entfernten Körperregion (Haut, Sehne, Fascie)
- PC 3090 Vorschnitt von Stiellappen
- PC 3100 Durchtrennungen von Stiellappen
- PC 3110 Adaptierung eines Lappenstieles
- PC 3120 Lappenentfettung
- PC 3130 Excision/Exstirpation einer Geschwulst/eines Geschwürs (bis 30 mm Durchmesser) in funktionell schwieriger Region (mit Begründung)
- PC 3140 Entnahme einer Expanderprothese a.s.E.

EXTREMITÄTEN:

- PC 3150 Korrektur der partiellen Syndaktylie/Schwimmbildung durch Kommissurenplastik
- PC 3160 Nagelbettplastik
- PC 3170 Operation eines schnellenden Fingers
- PC 3180 Naht einer Strecksehne
- PC 3190 Tendolyse einer Sehne
- PC 3200 Exstirpation eines kleinen Lymphknotenpaketes a.s.E. oder bei separatem Zugang

- PC 3210 Operation einer Hammerzehe
- PC 3220 Arthrodese eines kleinen Gelenkes (Finger, Zehen)
- PC 3230 Operation eines Panaritium tendineum/osseum ohne Nekrosektomie
- PC 3240 Operation bei Dupuytren'scher Kontraktur (ein Strahl)/part. Fasciektomie

STAMM:

- PC 3250 Excision von schweißdrüsentragenden Hautarealen bei Hyperhidrose oder Hidrosadenitis (pro Region)
- PC 3260 Radikaloperation eines Sakraldermoids

Gruppe IV

ALLGEMEINES:

- PC 4010 Dermabrasio (über 10 cm²) nach jeder Methode
- PC 4020 Lamelläre Excision bei Verbrennungen (200 - 400 cm²)
- PC 4030 Revision und/oder plastischer Verschuß einer ausged. Wunde (über 100 mm)
- PC 4040 Narbenplastik (über 100 mm : W-, VY-, Z-Plastik etc.)
- PC 4050 Spalthaut-, Vollhaut-, Korium-, Netztransplantation (bis 200 cm²)
- PC 4060 Stiel- oder Schwenklappenplastik (bis 40 mm)
- PC 4070 Weite Excision (ab 80 mm Durchmesser) eines Hauttumors
- PC 4080 Excision/Exstirpation einer Geschwulst/eines Geschwürs (über 30 mm Durchmesser) in funktionell schwieriger Region (mit Begründung)

KOPF/HALS:

- PC 4100 Rekonstruktion des Lig. palpebrae
- PC 4110 Lidfeder- oder Lidmagnetimplantation
- PC 4120 Tränengangsrekonstruktion
- PC 4130 Operation der Septumdeviation (nach Killian)
- PC 4140 Rhinophymoperation nach jeder Methode
- PC 4150 Verschuß der Lippenspalte mit intaktem Nasenboden
- PC 4160 Einseitige Ohrmuschelkorrektur sowie andere plastische Operationen an der Ohrmuschel
- PC 4170 Teilresektion oder Amp. der Ohrmuschel (ohne Rekonstruktion)

EXTREMITÄTEN:

- PC 4180 Arthrololyse eines kleinen Gelenks nach komplexer Hand- oder Fußverletzung
- PC 4190 Operation der Epicondylitis (nach jeder Methode)
- PC 4200 Operation eines Panaritium tendineum/osseum mit Nekrosektomie
- PC 4210 Naht einer Beugeschne proximal des Hand- oder Sprunggelenkes
- PC 4220 Operation bei Dupuytren'scher Kontraktur (ein Strahl) /partielle Fasciektomie mit Hautplastik
- PC 4230 Operation bei ausgedehnter Dupuytren'scher Kontraktur /totale Fasciektomie
- PC 4240 Nervenverlagerung (z.B. N. ulnaris)
- PC 4250 Nervennaht (makroskopisch)
- PC 4260 Naht eines Fingernerven (mit opt. Behelf)
- PC 4270 Korrektur einer partiellen Syndaktylie mit Hauttransplantation
- PC 4280 Tenosynovektomie einer Sehne
- PC 4290 Synovektomie eines kleinen Gelenks (Finger, Zehen) a.s.E.
- PC 4300 Tendolyse einer Sehne nach komplexer Hand- oder Fußverletzung
- PC 4310 Fasciotomie/Faszienspaltung (einer Region) bei Kompartmentsyndrom
- PC 4320 Operation des Hallux valgus oder H. rigidus (mit Gelenkplastik) nach jeder Methode

MAMMA:

- PC 4330 Mammaaugmentation (einseitig)
- PC 4340 Operation der Gynäkomastie (einseitig)
- PC 4350 Kapsulotomie bei konstriktiver Fibrose (einseitig)
- PC 4360 Korrektur der eingezogenen Brustwarze (einseitig)
- PC 4361 Mamillentransplantation

STAMM:

- PC 4370 Decubitalplastik klein (bis 10 cm²)
- PC 4380 Radikaloperation eines Sakraldermoids mit Plastik
- PC 4390 Nabelrekonstruktion a.s.E.

Gruppe V

ALLGEMEINES:

- PC 5010 Dermabrasio (über 50 cm²) nach jeder Methode
- PC 5020 Lamelläre Excision bei Verbrennungen (über 400 cm²)
- PC 5030 Operation ausgedehnter Schnittverletzungen im Gesicht (primär oder sekundär als Narbenplastik)
- PC 5040 Ausgedehnte Hautplastik bei Strahlenveränderungen
- PC 5050 Spalthaut-, Vollhaut-, Korium-, Netztransplantation (200 - 400 cm²)
- PC 5060 Stiel- oder Schwenklappenplastik (über 40 mm)
- PC 5070 Entnahme von Haut, Muskel, Nerven oder Knochen zur mikrovaskulären Transplantation
- PC 5080 Fettabsaugung bei ausgedehnter Lipomatose (über 10 cm³) oder bei ausgedehntem Lipödem
- PC 5090 Implantation einer Expanderprothese zur Hautdehnung
- PC 5100 Konturverbesserung mit Knorpel- oder Knochenunterfütterung oder alloplastischem Material

KOPF/HALS:

- PC 5110 Plastische Operation der Lider bei bösartigen Geschwülsten
- PC 5120 Rhinoplastik (Knorpel- und Weichteilkorrektur)
- PC 5130 Operation einer Septumdeviation nach Cottle und/oder Septumrekonstruktion
- PC 5140 Operation eines Rhinophyms mit Hautplastik
- PC 5150 Exstirpation eines Parotistumors (ohne Freilegung des N. facialis oder eines seiner Äste)
- PC 5160 Hemiparotidektomie (ohne Freilegung des N. Facialis bzw. -äste)
- PC 5170 Operation einer angeborenen Halsfistel oder -zyste ohne Verbindung zum Pharynx
- PC 5180 Schiefhalsoperation/Skalenotomie
- PC 5190 Verschluss einer einseitigen Lippenspalte bei fehlendem Nasenboden

EXTREMITÄTEN:

- PC 5200 Carpal tunneloperation
- PC 5210 Naht einer Beugesehne im Hand- oder Fußbereich
- PC 5220 Operation bei ausgedehnter Dupuytren'scher Kontraktur (totale Fasciektomie) mit Hautplastik
- PC 5230 Mikrochir. Nerven naht distal des Hand- bzw. Sprunggelenkes
- PC 5240 Mikrochir. Neurolyse eines periph. Nerven mit bzw. ohne Transposition
- PC 5250 Sehnenrekonstruktion durch Sehnentransposition
- PC 5260 Synovektomie eines großen Gelenkes (Hand-, Kniegelenk)
- PC 5270 Synovektomie mehrerer kleinen Gelenke
- PC 5280 Tenosynovektomie mehrerer Sehnen
- PC 5290 Mikrochir. Gefäßnaht (2 - 4 mm Durchmesser) a.s.E.
- PC 5300 Exstirpation eines großen Lymphknotenpakets a.s.E. oder bei separatem Zugang
- PC 5310 Korr. einer kompletten Syndaktylie mit Hauttransplantation
- PC 5320 Daumenseitenbandnaht

MAMMA:

- PC 5330 Mammaplastik bds/Mammaplastik
- PC 5340 Mammareduktion (einseitig)
- PC 5350 Mammarekonstruktion (einseitig)
- PC 5360 Subkutane Mastektomie (einseitig)
- PC 5370 Mammateilresektion (z.B. partielle Mastektomie, Quadrantenresektion)
- PC 5380 Ablatio mammae simplex
- PC 5390 Korrektur der Mammoplastose (einseitig)
- PC 5400 Korrektur der tubulären Deformität (einseitig)

STAMM:

- PC 5410 Ausgedehnte Resektion bei Fettbauch
- PC 5420 Oberschenkelplastik (Pitanguy, einseitig)
- PC 5430 Plastik bei Lymphödem (Ober- oder Unterschenkel bzw. -arm)
- PC 5440 Sternplastik bei Septum transv. vaginae
- PC 5450 Decubitalplastik (z. B. Kreuzbein, Sitzbein) (über 10 cm²)

Gruppe VI

ALLGEMEINES:

- PC 6010 Spalthaut-, Vollhaut-, Korium-, Netztransplantation (über 400 cm²)

- PC 6020 Stiel- oder Schwenklappenplastik (über 200 mm)
- PC 6030 Hautmuskellappen- oder Arterienlappenplastik

KOPF/HALS:

- PC 6040 Plastischer Ober- oder Unterlidersatz
- PC 6050 Extratemporale Präparation und Freilegung des N. facialis sowie seiner Äste
- PC 6060 Totale Rhinoplastik (Osteotomie, Knorpel und Weichteile)/Korrektur einer Sattel-, Schief- oder Höckernase, komplizierte Spitzenkorrektur
- PC 6070 Radikalop. von mal. Tumoren der Nase bzw. Nasennebenhöhlen
- PC 6080 Totale Ohrmuschel(re)konstruktion
- PC 6090 Op. einer angeborenen Halsfistel oder -zyste mit Verbindung zum Pharynx
- PC 6100 Resektion bzw. Exstirpation einer Halsrippe
- PC 6110 Verschuß einer Hartgaumenspalte
- PC 6120 Velopharynxplastik
- PC 6130 Mundwinkelkorrektur- Rekonstruktion
- PC 6140 Verschuß einer queren Gesichtsspalte
- PC 6150 Reposition und Retention einer Orbitabodenfraktur
- PC 6160 Lippenrekonstruktion mit Hautmuskellappen (postop. oder nach Tumorop.)

EXTREMITÄTEN:

- PC 6170 Sehnenrekonstruktion durch Sehnentransplantation
- PC 6180 Mikrochir. Nervennaht prox. des Hand- bzw. Sprunggelenks
- PC 6190 Interposition bzw. Transplantation eines Nerven (mikrochirurgisch)
- PC 6200 Exstirpation von Tumoren peripherer Nerven ohne Nervenplastik
- PC 6210 Mikrochir. Gefäßnaht (unter 2 mm Durchmesser)
- PC 6220 Motorische Muskel/Nervenersatzplastik
- PC 6230 Korrektur einer komplexen Syndaktylie (Knochen, Gefäße, Nerven, Sehnen) mit Hauttransplantation

MAMMA:

- PC 6240 Mammareduktionsplastik bds.
- PC 6250 Radikale Brustdrüsenoperation (nach jeder Methode)

STAMM:

- PC 6260 Abdominoplastik mit Bauchdeckenplastik (bei Rektusdiastase)
- PC 6270 Sphinkterrekonstruktion
- PC 6280 Verschuß von Rektovaginal- oder Zystovaginalfisteln
- PC 6290 Blockdissektion intraabdominal oder intrathorakal vordringender Lymphknotenpakete a.s.E.

Gruppe VII

ALLGEMEINES:

- PC 7010 Mikrochir. Nerven-, Muskel- oder Hauttransplantation

KOPF/HALS:

- PC 7020 Subtotale oder totale Parotidektomie ohne extratemporale Aufsuchung des N. facialis oder seiner Äste
- PC 7030 Nasenersatzplastik/-rekonstruktion
- PC 7040 Cross face - Nerventransplantation bei Facialisparesie
- PC 7050 Plastische Rekonstruktion von Defekten der Stirne oder des Schädeldaches aus organischem oder anorgan. Material
- PC 7060 Radikale Halslymphknotenausräumung (neck dissection - einseitig)

EXTREMITÄTEN:

- PC 7070 Interposition bzw. Transplantation mehrerer Nerven bzw. Plexus
- PC 7080 Exstirpation von Tumoren peripherer Nerven mit Nervenplastik
- PC 7090 Daumenersatzoperation (Pollisation)
- PC 7100 Rekonstruktion komplexer Handverletzungen (mind. 2 Strukturen von: Gefäßen, Nerven, Sehnen, Knochen)
- PC 7110 Neurolyse mehrerer Nerven bzw. Plexus (mikrochirurgisch)
- PC 7120 Naht mehrerer Nerven bzw. Plexus (mikrochirurgisch)

STAMM:

- PC 7130 Thoraxwandrekonstruktion

- PC 7140 Op. einer Rektovaginal- oder Zystovaginalfistel mit plastischer Deckung
- PC 7150 Bildung einer künstlichen Scheide (Neovagina)

MAMMA.:

- PC 7160 Mamma, Rekonstruktion mit mikrochirurgischer Lappentransplantation

Gruppe VIII

ALLGEMEINES:

- PC 8010 Mikrovaskulärer Gewebetransfer von Kompositlappen

KOPF/HALS:

- PC 8020 Ausgedehnte Korrekturen bei Dysostosis craniofacialis oder mandibulofacialis
- PC 8030 Komplexe Gesichtsrekonstruktion nach schwerem Trauma

EXTREMITÄTEN:

- PC 8040 Plexusrekonstruktion
- PC 8050 Mikroreplantation (Finger, Nase und ähnliches)
- PC 8060 Makroreplantation (Arm und ähnliches)

STAMM:

- PC 8080 Komplexe mikrochir. Penisrekonstruktion (mit Urethra)
- PC 8090 Thoraxwandresektion von mehr als 3 Rippen mit Aufbau in zwei Schichten (Dermislappentransplantation)
- PC 8100 Kiel- bzw. Trichterbrustkorrektur mit Osteotomie von Rippen und Sternum

IX. UROLOGIE

Gruppe I

- UR 1010 Cystoskopie
- UR 1020 Urethroskopie
- UR 1030 Meatotomie
- UR 1040 Elektrokoagulation (Condylomata aut simile)
- UR 1040 Reposition einer Paraphimose, Dorsalinzision
- UR 1050 Frenulotomie (nur als selbständiger Eingriff)

Gruppe II

- UR 2010 Meatusplastik
- UR 2020 Intravesicale Infiltration in Narkose
- UR 2030 Exstirpation kleiner Harnröhrengeschwülste
- UR 2040 Circumcision
- UR 2050 Harnleitersondierung, Katheterismus des Nierenbeckens
- UR 2060 Prostataaugbiopsie
- UR 2070 Prostatastanzbiopsie

Gruppe III

- UR 3010 Einlegen einer inneren Harnleiterschienung
- UR 3020 Entfernen eines Uretersteines mit Zeiß'scher Schlinge oder ähnlichen Instrumenten
- UR 3030 Transurethrale Entfernung von kleinen Steinen und Fremdkörpern
- UR 3040 Suprapubische Punktionscystostomie
- UR 3050 Operation eines ringförmigen Urethralprolapses, einer parauteralen Zyste
- UR 3060 Transurethrale Schlitzung eines Ureterostiums
- UR 3070 Urethrotomie
- UR 3080 Vasektomie, Vasoligatur beidseits
- UR 3090 Punktionsshunt bei Priapismus
- UR 3100 US-gezielte Nierenzystenpunktion
- UR 3110 Hydrocelenoperation
- UR 3120 Hodenbiopsie auch beidseitig
- UR 3130 Perkutane (US- oder röntgengezielte) PE im kleinen Becken und im Retroperitoneum
- UR 3140 Perkutane Punktionsnephrostomie

Gruppe IV

- UR 4010 PE Blase
- UR 4020 Transurethrale Koagulation von kleinen Tumoren mit PE
- UR 4030 Hydrocele mit Verschluss eines offenen Processus vaginalis
- UR 4040 Sectio alta mit Stein- und Fremdkörperentfernung (Cystostomie)
- UR 4050 Epididymektomie
- UR 4060 Semikastratio
- UR 4070 Teilamputation des Penis (Pars pendulans)
- UR 4080 Plastische Korrektur einer Penisdeviation
- UR 4090 Operation einer Varicocele
- UR 4100 Operationen an den Vv. dors. penis, venous leak-Operation
- UR 4110 Ureterorenoskopie
- UR 4120 Orchidopexie mit scrotalem Zugang
- UR 4130 Eröffnen eines Prostataabszesses
- UR 4140 Nierenbiopsie nach jeder Methode
- UR 4150 Stoßwellenlithotripsie, extrakorporal (ESWL) gilt bis 31.12.2003

Gruppe V

- UR 5010 Eröffnen eines paranephritischen Abszesses
- UR 5020 Nephropexie
- UR 5030 Lithotripsie von Blasensteinen
- UR 5040 Hypospadioplastik (Glansplastik)
- UR 5050 Urethralplastik bei zweizeitigem Vorgehen, je Sitzung (6 Monate Intervall)
- UR 5060 Sichturethrotomie
- UR 5070 Hohe Ligatur der Vena spermatica
- UR 5080 Operation des Kryptorchismus (je Seite)
- UR 5090 Epididymovasostomie
- UR 5100 Einsetzen einer Hodenprothese
- UR 5110 Penisamputation, Urethraektomie des Mannes
- UR 5130 Ureterorenoskopie mit Steinentfernung oder PE
- UR 5140 Penisprothese
- UR 5150 Stoßwellenlithotripsie, Litholapaxie, perkutan (instrumentell-invasiv)

Gruppe VI

- UR 6010 Harnröhrensuspensionsplastik bei weiblicher Inkontinenz
- UR 6020 Teilresektion der Harnblase
- UR 6030 Nephrektomie
- UR 6040 Nephrotomie
- UR 6050 Nierenzystenresektion
- UR 6060 Pyelotomie
- UR 6080 Transurethrale Prostataresektion
- UR 6090 Transurethrale Resektion einer Blasenhalsostruktion
- UR 6100 Prostataektomie
- UR 6110 Ureterotomie mit Entfernen eines Steines oder eines gutartigen Gewächses
- UR 6120 Transurethrale Blasentumorsektion
- UR 6130 Operative Nephrostomie
- UR 6140 Ureterokutaneostomie, Nierenbecken-Hautfistel
- UR 6150 Harnleiterverlagerung (einseitig) bei retroperitonealer Fibrose
- UR 6160 Anlegen (chir.) eines Shunt bei Priapismus
- UR 6170 Einzeitige Harnröhrenplastik
- UR 6180 Hypospadie proximal der Glans
- UR 6190 Pelvine Lymphadenektomie
- UR 6200 Implantation von radioaktivem Material in die Prostata oder in die Blasenwand

Gruppe VII

- UR 7010 Uretero-Ureterostomie
- UR 7020 Antirefluxplastik
- UR 7030 Ureterimplantation in die Harnblase
- UR 7040 Entfernen bösartiger Nierentumore
- UR 7050 Plastiken am Nierenbecken
- UR 7060 Emaskulatio totalis
- UR 7070 Teilresektion der Niere
- UR 7080 Blasenverengungsplastik
- UR 7090 Boariplastik
- UR 7100 Psoas-Hitch
- UR 7110 Plastische Korrektur des Genitale beim AGS
- UR 7120 Nephrektomie einer septischen Niere
- UR 7130 Einfache Cystektomie
- UR 7140 Blasenscheidenfistel, Blasendarmfistel
- UR 7150 Resektion eines Geschwulstthrombus aus der Hohlvene bei Nierentumor
- UR 7160 Operative Versorgung einer Nierenruptur, einer Blasenruptur, einer Harnröhrenruptur
- UR 7170 Blasensphinkterprothese aus alloplastischem Material beim Mann
- UR 7180 Nebennierenexstirpation
- UR 7190 Sekundäre Nephrektomie

Gruppe VIII

- UR 8010 Beidseitige Ureterimplantation in den Dickdarm
- UR 8020 Epispadieplastik
- UR 8030 Radikale Cystektomie (mit Prostata und Samenblasen, mit Uterus und Adnexen)
- UR 8040 Radikale Prostatektomie mit Drüsenauräumung
- UR 8050 Radikale Nephrektomie mit retroperitonealer Lymphknotenausäumung
- UR 8060 Nephroureterektomie mit Blasenmanschette
- UR 8070 Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren
- UR 8080 Supravesicale Harnableitung jeder Art (ausgenommen Ureter-Hautfistel und percutane Ableitung)
- UR 8090 Harnleitersersatzoperation
- UR 8100 Blasenersatzoperation
- UR 8110 Nierenteilresektion oder Tumorexcision bei Einzelniere
- UR 8120 Autotransplantation von Nieren

X. NEUROCHIRURGIE

Gruppe II

NC 2010 Muskel - und Nervenbiopsie

Gruppe IV

NC 4010 Ventrikulographie
NC 4020 Hirndruckmessung epidural (als selbständiger Eingriff)
NC 4030 Exhairese peripherer Hirnnervenäste
NC 4040 Tracheostomie
NC 4050 Plastischer Tracheostomieverschluß
NC 4060 Carotisangiographie durch Direktpunktion (inkl. Röntgen)
NC 4070 Bandscheibe, Chemonucleolyse, a.s.E.
NC 4080 Bandscheibe, Destruktion bei Bandscheibenvorfall mit dem Laser, a.s.E.

Gruppe V

NC 5010 Schädelnahtresektion bei Kraniosynostosen (eine Schädelnaht)
NC 5020 Thermokoagulation oder Blockade des Nervus trigeminus
NC 5030 Lidplastik bei Fazialislähmung (Feder, Magnet etc.)
NC 5040 Carotisdrosselung
NC 5050 Spezielle Diagnostik einschl. digitaler Subtraktionsangiographie inkl. Druckmessung mit intracerebralem Mikrokatheter inkl. Röntgen
NC 5060 Scalenotomie
NC 5070 Karpaltunneloperation
NC 5080 Nervennaht eines peripheren Nerven
NC 5090 Mikrochirurgische Neurolyse eines peripheren Nerven mit bzw. ohne Transposition
NC 5100 Implantation von Pumpen zur lumbalen intrathekalen Medikamentenapplikation
NC 5120 Perkutane Dissektomie ohne Endoskopie
NC 5130 Entlastungslaminektomie bei Vertebrostenose im Lumbalbereich

Gruppe VI

NC 6010 Interposition bzw. Transplantation eines Nerven
NC 6020 Operation am Schädelknochen ohne Duraeröffnung (Exstirpation von Tumoren, Impressionsfrakturen, Osteomyelitis)
NC 6030 Schädeldachplastik
NC 6040 Schädelnahtresektion bei Kraniosynostose (mehrere Schädelnähte)
NC 6050 Entleerung eines Subduralhämatoms durch Bohrlöcher
NC 6060 Äußere Hirnkammerdrainage incl. Hirndruckmessung ventrikulär und parenchymatös
NC 6070 Implantation von Pumpen zur ventrikulären intrathekalen Medikamentenapplikation
NC 6080 Operation eines extraduralen Tumors am Rückenmark
NC 6090 Stabilitätsoperationen an der Halswirbelsäule von dorsal (ohne Laminektomie)
NC 6100 Lumbale percutane endoskopische Diskusextraktion
NC 6110 Operation eines spinalen Abszesses oder einer Blutung (extradural)
NC 6120 Versorgung einer Enzephalo - bzw. Myelomeningozele ohne plastische Deckung
NC 6130 Resektion bzw. Exstirpation einer Halsrippe
NC 6140 Exstirpation von Tumoren peripherer Nerven ohne Nervenplastik
NC 6150 Implantation epiduraler Elektroden zur Hinterstrangstimulation
NC 6160 Endovaskuläre, extracranielle Fibrinolyse mit Mikrokatheter im neurochirurgischen Bereich
NC 6170 Extradurale Operation eines lumbalen Bandscheibenvorfalls - eine Etage (ohne Mikroskop)
NC 6180 Entlastungslaminektomie bei Vertebrostenose im Thorakal- und Cervikalbereich
NC 6190 Mikrochirurgische Interposition bzw. Transplantation eines Nerven (extracraniell)
NC 6200 Präparation des nervus facialis im Kieferwinkel
NC 6210 Bandscheibe, extradurale Exzision, lumbal, offen chirurgisch oder endoskopisch, a.s.E.
NC 6220 Laminektomie mit Dekompression des Rückenmarkes, Myelotomie, Facettektomie oder Rhizotomie, a.s.E.

Gruppe VII

- NC 7010 Operation am Schädelknochen mit Duraeröffnung ohne Eingriff am Gehirn
- NC 7020 Entleerung eines intrakraniellen Abszesses durch ein Bohrloch
- NC 7030 Kraniotomie zur Versorgung einer Liquorfistel (ausgenommen Schädelbasisbereich)
- NC 7040 Rekonstruktive Versorgung einer Verletzung eines venösen Hirnsinus
- NC 7050 Entleerung eines Epiduralhämatoms durch osteoplastische Kraniotomie
- NC 7060 Transkranielle Orbitotomie (Tumor, Opticusentlastung)
- NC 7070 Shuntoperation bei Hydrocephalus
- NC 7080 Operation einer Arachnoidalzyste im Großhirnbereich
- NC 7090 Cross face - Nervenplastik bei Facialislähmung (mikroch.)
- NC 7100 Implantation von Thalamus - Elektroden zur intermittierenden Stimulation
- NC 7110 Implantation von tiefen Hirn - Stimulationselektroden
- NC 7120 Präoperative Embolisation gefäßreicher Tumore im craniocerebralen und spinalen Bereich
- NC 7130 Stereotaktische Operationen (Hirnbioptie, Zystenpunktion und Implantation von Kathetern, Ventriculocisternostomie bei Verschlusshydrocephalus, Entleerung bei Hirnblutungen- Lyse durch Urokinase-Biopsien bei unklaren Erkrankungen des ZNS
- NC 7140 Stereotaktische Applikation von Afterloading - Kathetern zur Durchführung einer interstitiellen Bestrahlung und stereotaktische Katheterimplantation zur Durchführung einer intracavitären Kontaktbestrahlung inkl. Strahlentherapeut
- NC 7150 Exstirpation eines Sinus dermalis
- NC 7160 Versorgung einer Enzephalo- bzw. Myelomeningozele mit plastischer Deckung
- NC 7170 Versorgung einer offenen Spina bifida ohne Zele mit plastischer Deckung
- NC 7180 Mikrochirurgische Operation eines lumbalen intraspinalen und extraspinalen Bandscheibenvorfalles
- NC 7190 Transdurale Operation eines lumbalen Bandscheibenvorfalles
- NC 7200 Operation eines thorakalen und cervikalen Bandscheibenvorfalles über Laminektomie
- NC 7210 Operation eines intraduralen Tumors, Abszesses oder Blutung am Rückenmark
- NC 7220 Chordotomie über Laminektomie
- NC 7230 Perkutane Chordotomie cervical
- NC 7260 DREZ (Dorsal Root Entry Zone Coagulation)
- NC 7270 Neurolyse mehrerer Nerven bzw. Plexus (mikrochirurgisch)
- NC 7280 Naht mehrerer Nerven bzw. Plexus (mikrochirurgisch)
- NC 7290 Interposition bzw. Transplantation mehrerer Nerven bzw. Plexus
- NC 7300 Exstirpation von Tumoren peripherer Nerven mit Nervenplastik
- NC 7310 Rekonstruktive Operation der Arterie carotis am Hals
- NC 7320 Embolisation extracerebraler Aneurysmen
- NC 7330 Embolisation extracerebraler Hämangiome
- NC 7340 Mikrochirurgische spino - faciale Anastomose bei Facialislähmung
- NC 7350 Implantation von Radioisotopen zur interstitiellen Bestrahlung
- NC 7360 Stabilisierende Operation an der Wirbelsäule über eine Etage

Gruppe VIII

- NC 8010 Operation am Schädelknochen mit Duraeröffnung und Eingriff am Gehirn
- NC 8020 Transsphenoidale bzw. subfrontale mikrochirurgische Operation des Hypophysentumors
- NC 8030 Operation eines intrakraniellen intraduralen Tumors
- NC 8040 Entleerung bzw. Exstirpation eines intrakraniellen Abszesses über osteoplastische Kraniotomie
- NC 8050 Entleerung eines intracerebralen Hämatoms durch osteoplastische Kraniotomie
- NC 8060 Operation einer Arachnoidalzyste im Kleinhirnbereich
- NC 8070 Schmerzeingriffe am Gehirn und Hirnnerven über Kraniotomie (mikrochirurgisch)
- NC 8080 Operation von Gefäßmißbildungen am Gehirn (Aneurysmen, Angiome)
- NC 8090 Rekonstruktive Eingriffe an Gehirngefäßen (Extra - Intra kraniale Anastomose, Embolektomie, Thrombektomie)
- NC 8100 Mikrovaskuläre Dekompression intrakraniell
- NC 8110 Transkranielle Versorgung penetrierender Schädel - Hirnverletzungen (z. B. Schuß etc.)
- NC 8120 Eingriffe am Hirn und Gesichtsschädel bei kraniofacialen Mißbildungen
- NC 8130 Hemisphärektomie
- NC 8140 Mikrochirurgische intrakranielle Interposition bzw. Transplantation von Nerven
- NC 8150 Endovaskulärer Verschluss von Sinus Cavernosus Fisteln (Katheter)
- NC 8160 Endovaskuläre cerebrale Angioplastie
- NC 8170 Stereotaktische Konvergenzbestrahlung (Linac, Gamma-Unit) inkl. Strahlentherapie
- NC 8180 Stereotaktische Hypophysektomie

NC	8190	Thalamo / Pallidotomie
NC	8200	Eingriffe bei Epilepsie (Fokus - Lokalisation und Ausschaltung)
NC	8210	Transorale Eingriffe an Schädelbasis und Wirbelsäule
NC	8220	Vordere Wirbelsäulenoperation mit Bandscheiben - bzw. Wirbelkörperersatz
NC	8230	Operation eines intraduralen Tumors am Rückenmark (mikro-chirurgisch)
NC	8240	Operation eines Angioms des Rückenmarks (mikrochirurgisch)
NC	8250	Stabilisierende Operationen an der Wirbelsäule über mehrere Etagen
NC	8260	Kraniotomie zur Versorgung einer Liquorfistel an der Schädelbasis
NC	8270	Embolisation cerebraler Aneurysmen
NC	8280	Embolisation cerebraler Hämangiome

XI. MUND-, KIEFER- UND GESICHTS-CHIRURGIE SOWIE ZAHN-, MUND- UND KIEFER-HEILKUNDE

Legende:

a.s.E - als selbständiger Eingriff

Für die Positionen ZH2 240, ZH3 200, ZH4 310 und ZH4 450 gilt die "retrograde Füllung" als Begründung zur Verrechnung des Schwierigkeitszuschlages von 25%.

Gruppe I

- ZH 1010 Scharfe pernasale Kieferhöhlenpunktion mit Spülung oder Instillation
- ZH 1020 Probeexcision aus einem oberflächlichen Prozeß mit Naht
- ZH 1030 Incision eines oberflächlich gelegenen Prozesses (z.B. Abszeß, Fistel, Speichelgang)
- ZH 1040 Komplexe Verbandentfernung, Verbandwechsel nach Malignom oder Polytraumaversorgung
- ZH 1050 Operative Extensions oder Bohrdrahtentfernung
- ZH 1060 Einseitige Gelenkspunktion (Kiefergelenk)
- ZH 1070 Frenulotomie (I/2)
- ZH 1080 Unblutige Einrichtung einer frakturierten Nase oder eines einflächigen Unterkieferbruchs
- ZH 1090 Exstirpation oder Excision, Kryotherapie, Kaustik einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser (Nävus, Atherom, Fibrom, Fremdkörper, Zyste etc.) einschließlich Naht
- ZH 1100 Chirurgische Versorgung einer oberflächlichen im Mund-, Wangenbereich befindlichen Wunde
- ZH 1110 Therapeutische Infiltration an der Schädelbasis
- ZH 1120 Extraktion bis 7 Wurzeln (Extraktion eines Zahnes I/2)
- ZH 1130 Reduktive Alveolarfortsatzkorrektur bis 5 Zahnfächer pro Kiefer
- ZH 1140 Entfernung eines tastbaren Fremdkörpers aus dem Alveolarfortsatzbereich
- ZH 1150 Gedeckte Knochentrepanation ("Lüftung") als selbständiger Eingriff
- ZH 1160 Versorgung einer Fraktur eines Zahnes (ohne Schienung)
- ZH 1170 Operative Freilegung einer Zahnkrone mit Knochenentfernung
- ZH 1180 Operative Entfernung (Ausmeißelung) der Wurzeln eines Zahnes
- ZH 1190 Resektion einer Wurzelspitze eines Zahnes (ohne Füllung)
- ZH 1200 Sondierung eines Speicheldrüsenausführungsganges und Einbringen eines Katheters
- ZH 1210 Blutstillung durch Ligatur in einer Wunde oder einem Ulcus a.s.E.
- ZH 1220 Excision eines Narbenstranges mit maximaler Länge von 30 mm ohne weitere plastische Maßnahmen.
- ZH 1230 Unblutige Reposition des einseitig luxierten Condylus mandibulae in Narkose
- ZH 1240 Gingivektomie bis 5 Zahnfächer pro Kiefer
- ZH 1250 Speichelgangschlitzung und Konkrementextraktion

Gruppe II

- ZH 2010 Extraktion von bis zu 5 Wurzeln mit Limbuskorrektur und chirurgischer Wundversorgung
- ZH 2020 Operative Entfernung eines nicht tastbaren Fremdkörpers mit Naht
- ZH 2030 Excision von enoralen Fisteln
- ZH 2040 Alveolarfortsatz-Kieferbasis-Umschlingungsnahte (als selbständiger Eingriff)
- ZH 2050 Probeexcision aus einem tiefliegenden Prozeß
- ZH 2060 Extraktion von mehr als 7 Wurzeln
- ZH 2070 Intubation als Notfallmaßnahme
- ZH 2080 Arthrotomie am Kiefergelenk a.s.E.
- ZH 2090 Osteotomie des Processus muscularis a.s.E.
- ZH 2100 Reposition eines Jochbeinbruchs perkutan
- ZH 2110 gedeckte Reposition eines Nasenbeinbruchs mit innerer und äußerer Schienung
- ZH 2120 Entfernung von Osteosynthesematerial pro Zugang
- ZH 2130 Sekundärnaht einer Wunde
- ZH 2140 Spül-Saugdrainage a.s.E.
- ZH 2150 Tarsorrhaphie
- ZH 2160 Einfache Z-Plastik oder VY-Plastik der Haut oder Schleimhaut mit Lappenaustausch
- ZH 2170 Phlegmonenincision epifascial
- ZH 2180 Kerbung von Stiellappen
- ZH 2190 Endoskopische Untersuchung ohne Punktion
- ZH 2200 Bellocq-Tamponade. Kombiniert mit vorderer Tamponade

- ZH 2210 Operative Entfernung einer oberflächlichen Geschwulst bis zu max. 30 mm Durchmesser (Fibrom, Epulis, Lipome, Granulome u.s.f.) ohne weitere plastische Maßnahmen.
- ZH 2220 Chirurgische Versorgung einer oberflächlichen Wunde im Mund- und Wangenbereich über 30 mm linear oder von Stichwunden
- ZH 2230 Operative Entfernung von 2 bis 5 Zahnwurzeln (radices relictæ)(von einem operativen Zugang aus)
- ZH 2240 Wurzelspitzenresektion einer Zahnwurzel mit Füllung
- ZH 2250 Reposition oder Replantation oder Transfixation eines Zahnes auch mit Schienung an zwei benachbarten Zähnen
- ZH 2260 Reduktive Alveolarfortsatzkorrektur mehr als 5 Zahnfächer pro Kiefer
- ZH 2270 Zystenoperation im Alveolarfortsatz
- ZH 2280 Primärer Schienungsverband bei Kieferbruch für einen Kiefer (z.B. Ivy-Ligatur)
- ZH 2290 Punktion und Spülung der Kieferhöhle beidseits über die Fossa canina (einseitig II/2)
- ZH 2300 Gingivektomie über 5 Zahnfächer pro Kiefer
- ZH 2310 Wurzelspitzenresektion mehrerer Wurzeln ohne Füllung
- ZH 2320 Elektive Lymphknotenexstirpation
- ZH 2330 Operative Freilegung von Zahnkronen aus dem Knochenbereich (inkl. Anschlingungen) für kieferorthopädische Behandlung
- ZH 2340 Operative Entfernung einer synostotisierten Zahnwurzel

Gruppe III

- ZH 3010 Exostosenabtragung (z.B. Tarsus, Spina, Linea myelohyoidea)
- ZH 3020 Gingivektomie und parodontales Debridement ohne interdentalen Verschluss pro Kiefer
- ZH 3030 Laser- und Kryochirurgie in Mund und Rachen, je Sitzung
- ZH 3040 Eröffnung der Kieferhöhle durch die Fossa canina (allenfalls mit Fremdkörperentfernung oder Zahnwurzelentfernung oder Polypenentfernung)
- ZH 3050 Endoskopie mit Punktion einer Nasennebenhöhle
- ZH 3060 Dermabrasio bis 10 cm²
- ZH 3070 Operativ- präparatorische Deinnervation eines Trigeminus oder Facialisastes a.s.E.
- ZH 3080 Blutige Reposition eines Alveolarfortsatzbruches oder eines einflächigen Unterkieferbruches
- ZH 3090 Oberflächliche Weichteilkorrekturen mit mehrfachen Z-Plastiken (maximal 100 mm linearer Ausdehnung der Plastik)
- ZH 3100 Innere Schienung eines Tränen- oder Speichelductes
- ZH 3110 Versorgung von tiefreichenden (mehrschichtigen) Weichteilverletzungen bis insgesamt 100 mm Länge
- ZH 3120 Operative Entfernung eines retinierten Zahnes, eines Fremdkörpers oder eines Implantates aus dem Alveolarfortsatz
- ZH 3130 Dentale Schienung des Gesamtkiefers bei Fraktur oder Frakturprophylaxe
- ZH 3140 Corticotomie oder Gaumennahtsprengung a.s.E.
- ZH 3150 Reposition mehrerer luxierter Zähne einschließlich Schienung
- ZH 3160 Hemisektion bei einem Zahn
- ZH 3170 Eine Zygomatico maxilläre oder cranio-maxilläre oder frontomaxilläre Drahtzügelung
- ZH 3180 Lidkorrektur im Sinne einer Blepharochalasisoperation eines Lides
- ZH 3190 Unblutige Reposition des einseitig luxierten Discus articularis des Kiefergelenkes a.s.E.
- ZH 3200 Wurzelspitzenresektion mehrerer Wurzeln eines Zahnes oder mehrerer einwurzeliger Zähne mit einem operativen Zugang mit Füllung
- ZH 3210 Excision einer oberflächlichen Geschwulst bis zu maximal 30 mm Durchmesser mit plastischer Defektdeckung
- ZH 3220 Anatomisch - präparatorisches Aufsuchen und Unterbindung eines Gefäßes a.s.E.
- ZH 3230 Percutane Reposition eines Jochbeinbruches mit Extensionsmaßnahmen
- ZH 3240 Anlegen einer (Roger-Anderson Schraubstifte) Apparatur für eine mehrflächige Fraktur oder Osteotomie a.s.E. inkl. unblutiger Reposition
- ZH 3250 Abdrucknahme für postoperative Apparate als Heilbehelfe (nur in Narkose) z.B. für Aktivator, Schiene, Unterfütterung, Kioß etc.; beschränkt auf ZHKG-Chirurgie und ZHK-Heilkunde
- ZH 3260 Durchtrennung von Stielappen
- ZH 3270 Zystenoperation bei 3 bis 5 Apicalregionen
- ZH 3280 Anbringung einer Schraubenapparatur (z.B. Roger-Anderson) für einflächigen Bruch (a.s.E.)

Gruppe IV

- ZH 4010 Entfernung eines Fremdkörpers aus tiefen Gewebsschichten mit Eröffnung von Weichgewebslogen

ZH	4020	Radikalsanierung der Kieferhöhle mit Anlegen eines Nasenfensters allenfalls mit Eröffnung der Siebbeinzellen
ZH	4030	Incision bei subfascialer Phlegmone
ZH	4040	Tracheostomie, Tracheotomie
ZH	4050	Sequesterotomie und Decortikation bei Osteomyelitis
ZH	4060	Keilresektion (z.B. Lippe, Zunge, Lid)
ZH	4070	Enorale Muskeltransposition
ZH	4080	Plastische Korrektur ausgedehnter oberflächlicher Wunden oder Narben (Fistel) (über 100 mm linearer Ausdehnung) oder tiefreichende (mehrschichtige) Wunden oder Narben unter 100 mm linearer Ausdehnung
ZH	4090	Exhairese eines Nervus glossopharyngeus
ZH	4100	Gingivoplastik und parodontales Debridement mit interdentalem Verschluß pro Quadrant
ZH	4110	Operative Entfernung mehrerer retinierter Zähne, mehrerer Implantate oder eines dystopen Zahnes pro Kiefer
ZH	4120	Lippenrotverschluß a.s.E.
ZH	4130	Plastischer Verschluß eines Tracheostomas
ZH	4140	Neurolyse oder Neurotransposition extraossäre Präparation
ZH	4150	Osteotomie incl Osteosynthese innerhalb eines Alveolarfortsatzquadranten
ZH	4160	Anlegen eines Rundstiellappens
ZH	4170	Perforierung einer einseitigen häutigen Choanalatresie
ZH	4180	Plastische Korrektur einer Ohrmuschel
ZH	4190	Reduktionsplastik bei Blepharochalasis beider Ober- oder Unterlider
ZH	4200	Defektdeckung mit mehrschichtigem kleinen Schwenklappen bis 40mm Durchmesser
ZH	4210	Rekonstruktion eines Lidbandes
ZH	4220	Verschluß der Lippenspalte bei intaktem Nasenboden
ZH	4230	Alloplastische Ersatzoperation bei Facialisparesie
ZH	4240	Perorale einseitige Zungenteilresektion
ZH	4250	Nasenseptumteilresektion a.s.E.
ZH	4260	Transplantation oder Implantation eines Zahnes incl. Schienung
ZH	4270	Operative Entfernung einer Wurzel aus der Kieferhöhle über die eröffnete Alveole und Verschluß mittels Lappenplastik
ZH	4280	Exstirpation der Glandula sublingualis
ZH	4290	Operative Entfernung von Fremdmaterial aus dem Canalis mandibularis
ZH	4300	Submucöse oder buccale Alveolarkammplastik (relative Erhöhung), submucöse oder offene buccale Vestibulumplastik pro Quadrant
ZH	4310	Wurzelspitzenresektion mehrerer Wurzeln mehrerer Zähne incl. allfälliger Füllung pro Quadrant
ZH	4320	Excision von percutanen, bis an den Kieferknochen reichenden, Fisteln im Gesicht
ZH	4330	Chirurgische Lösung der narbigen Kieferklemme
ZH	4340	Reposition und Versorgung einer offenen Nasenbeinfraktur (mit Osteosynthese)
ZH	4350	Expanderimplantation zur Weichteildehnung
ZH	4360	Nasenspitzenkorrektur oder Nasenflügelkorrektur
ZH	4370	Excision von oberflächlichen Tumor (z.B. Prothesenfibrom) (über 30 mm Durchmesser) mit plastischer Deckung des Defektes
ZH	4380	Osteosynthese einer Fraktur (ausgenommen Unterkieferhalsbrüche)
ZH	4390	Offene Kiefergelenksinspektion a.s.E.
ZH	4400	Autologe oder alloplastische Auffüllung eines Knochendefektes (z.B. Alveolarfortsatzspalte einseitig) ohne Transplantatentnahme
ZH	4410	Ptoisoperation (einseitig)
ZH	4420	Exstirpation eines Tumors aus einem Knochen
ZH	4430	Excision/Exstirpation einer Geschwulst/eines Geschwürs über 30 mm Durchmesser in funktionell schwieriger Region (mit Begründung)
ZH	4440	Zyste über 5 Apicalregionen od. Fensterung der Nasennebenhöhle
ZH	4450	Wurzelspitzenresektionen eines Molaren mit Füllung bei zwei operativen Zugängen
ZH	4460	Dermabrasio über 10 cm ²
ZH	4470	ausgedehnte Sequestrotomie/Nekrorektomie im Weichteil/Knochenbereich
ZH	4480	Plastischer Verschluß einer Mund-Antrum-Fistel a.s.E.
ZH	4490	Exstirpation einer Ranula
ZH	4500	Korrektur des knöchernen Kinns
ZH	4510	Fensterung der Stirnhöhle nach Caput-Maier

GRUPPE V

- ZH 5010 Reduktionsplastik von Weichteilen(z.B. Masseterhypertrophie Rhinophym, Doppelkinn bei Cutis laxa).
- ZH 5020 Verschuß einer einseitigen Lippenspalte bei fehlendem Nasenboden
- ZH 5030 Injektion in das Ganglion Gasserii
- ZH 5040 Exstirpation mehrerer Lymphknoten en bloc
- ZH 5050 Exstirpation einer branchiogenen Fistel/Zyste (ohne Konnex mit Pharynx)
- ZH 5060 Exstirpation der submandibulären Speicheldrüse
- ZH 5070 Darstellung eines Halsgefäßes an der Thoraxapertur und dessen Ligatur oder Drosselung
- ZH 5080 Korrektur einer Naseneingangsstenose
- ZH 5090 Lokaler mehrschichtiger Transpositions- oder Verschiebelappen über 40 mm Durchmesser
- ZH 5100 Ausgedehnte Defektdeckung mit frei transplantierte Haut oder Schleimhaut
- ZH 5110 Konturverbesserung durch Stützgewebekorrektur, Unterfütterung mit freiem Dermisfett- oder Fascienfett-Transplantat (ohne Transplantatentnahme)
- ZH 5120 Lyse einer Weichteilankylose (Extracapsuläre Ankyloseoperation des Kiefergelenkes)
- ZH 5130 Anatomisch - Präparatorische Einlagerung eines Gefäßkatheters plus loco-regionäre Chemotherapie a.s.E.
- ZH 5140 Einseitige Resektion äußerer Kiefergelenksanteile (Eminentectomy) a.s.E.
- ZH 5150 Rekanalisation/Rekonstruktion der Tränen- oder Speicheldrüsenwege.
- ZH 5160 Enukleatio Bulbi oder Exenteratio Orbitae
- ZH 5170 Ptosoperation (beidseitig)
- ZH 5180 Nervenplastik, Neurolyse mit perossärem Zugang
- ZH 5190 Blutige Reposition und Osteosynthese einer einflächigen Gesichtsschädelfraktur
- ZH 5200 Linguale Alveolarkammplastik (relative Kammerhöhung)= Mundbodensenkung pro Quadrant
- ZH 5210 Buccale Alveolarkammplastik mit Verpflanzung freier Haut oder Schleimhaut (pro Kiefer)
- ZH 5220 Operation ausgedehnter Schnittverletzungen im Gesicht (primär oder sekundär als Narbenplastik)
- ZH 5230 Enucleation eines Parotistumors ohne Präparation des N. facialis
- ZH 5240 Funktionelle Korrektur der Nasenscheidewand (Cottle)
- ZH 5250 Kieferkammaugmentation autolog oder alloplastisch pro Quadrant
- ZH 5260 Konturverbesserung im Bereich der frontalen Calvaria
- ZH 5270 Modellierende Arthroplastik außen
- ZH 5280 Korrigierende Eingriffe am Discus articularis außen
- ZH 5290 Narbenexhairese des Nervus mandibularis
- ZH 5300 Osteomyelitis - Sequestrotomie
- ZH 5310 Nervennaht bei Verletzung
- ZH 5320 Mikrochirurgische Neurolyse eines peripheren Nerven mit oder ohne Transposition

GRUPPE VI

- ZH 6010 Verschuß einer Hartgaumenspalte
- ZH 6020 Kiefergelenksumstellungsosteotomie
- ZH 6030 Mikrochirurgische Anastomose nach traumatischer Durchtrennung eines Nerven oder Gefäßes
- ZH 6040 Exorale Myo- oder Nervtransposition
- ZH 6050 Blutige Reposition und Osteosynthese der Fragmente einer mehrflächigen Gesichtsschädelfraktur
- ZH 6060 Nervinterposition
- ZH 6070 Operation bei habitueller Kiefergelenksluxation einseitig
- ZH 6080 Lidersatzplastik
- ZH 6090 Exstirpation eines branchiogenen Prozesses, der mit der Pharynxwand in Verbindung steht
- ZH 6100 Freie Knochentransplantation zur Wiederherstellung der Kontinuität eines Gesichtsschädelknochens (ohne Transplantatentnahme)
- ZH 6110 Velopharynxplastik
- ZH 6120 Heben eines Myocutanlappens
- ZH 6130 Aufbauplastik eines Gesichtsdefektes (z.B. Nase, Jochbein, Supraorbitalrand)
- ZH 6140 Mundwinkelkorrektur- Rekonstruktion
- ZH 6150 Pharyngotomie a.s.E.
- ZH 6160 Radikaloperation von benignen Geschwülsten ohne Konnex mit der Schädelbasis oder Wirbelsäule oder mit einer das Gehirn versorgenden Arterie tiefliegend über 3 cm Durchmesser (z.B. zentrale Epulis, zystisches Adamantinom, Dermoid)
- ZH 6170 Verschuß einer queren Gesichtsspalte
- ZH 6180 Ersatzplastik mit körpereigenem Gewebe (Muskel, Sehne, Fascie)
- ZH 6190 Plastische Korrektur einer Dysharmonie oder Dysfunktion des Gesichtsskelettes durch Osteotomie, einseitig

- ZH 6200 Zungenreduktionsplastik
- ZH 6210 Pseudoarthrosenoperation mit Knochentransplantation
- ZH 6220 Region übergreifender Gewebettransfer durch Lappenplastik (z.B. an der Lippe)
- ZH 6230 Plastik des gesamten Alveolarkammes mit Knochentransposition/plantation
- ZH 6240 Reposition und Retention einer Orbitabodenfraktur
- ZH 6250 Korrigierende Eingriffe am Discus articularis innen
- ZH 6260 Einseitige extraorale Resektion des verknöcherten Ligamentum stylohyoideum
- ZH 6270 Versorgung einer Enzephalo- bzw. Myelomeningozele ohne plastische Deckung

GRUPPE VII

- ZH 7010 Radikale Halslymphknotenausräumung (neck dissection - einseitig)
- ZH 7020 Ausgedehnte Malignomexstirpation (Hemimandibulektomie, Hemimaxillektomie, Hemiglossektomie – ohne Konnex mit den das Gehirn versorgenden Arterien, oder der Schädelbasis, oder der Wirbelsäule)
- ZH 7030 Mikroskopische Anastomose zwischen Lagergewebe und abgetrennten Körperteilen
- ZH 7040 Plastische Korrektur einer Dysharmonie oder Dysfunktion des Gesichtsskelettes durch Osteotomie, beidseitig
- ZH 7050 Reposition des dislozierten Caputfragmentes einer Unterkieferfraktur
- ZH 7060 Operative Lösung einer knöchernen Kiefergelenksankylose
- ZH 7070 Beseitigung einer knöchernen Choanalatresie einseitig
- ZH 7080 Revision der Frontobasis bei Trauma oder Tumor oder Entzündung (z.B. Fragmentreposition)
- ZH 7090 Einseitige Perorale Resektion des verknöcherten Ligamentum stylohyoideum
- ZH 7100 Pharynxrekonstruktionsplastik
- ZH 7110 Kiefergelenksrekonstruktion einseitig
- ZH 7120 Hebung eines Osteomyo(cutan)lappens
- ZH 7130 Perorbitale Nervus Opticusrevision a.s.E
- ZH 7140 Cross-face Facialisplastik (ohne Transplantatentnahme)
- ZH 7150 Versorgung einer Enzephalo - bzw. Myelomeningozele mit plastischer Deckung
- ZH 7160 Carotisrekonstruktionsplastik (ohne Transplantatentnahme)
- ZH 7170 Partielle oder totale Parotidektomie mit Präparation des N.facialis
- ZH 7180 Modellierende Arthroplastik innen
- ZH 7190 Exstirpation einer arteriovenösen Fistel am Hals

GRUPPE VIII

- ZH 8010 Versorgung komplexer Gesichtsschädel-verletzungen-Frakturen inkl. operative Reposition, Osteosynthese, Extension, Weichteilversorgung, pro Etage (Unterkiefer, Mittelgesicht, Frontobasis)
- ZH 8020 Rekonstruktion des craniofacialen Überganges (z. B. nach Trümmerfraktur) a.s.E
- ZH 8030 Korrektur des craniofacialen Übergangs (z. B. nach Mißbildung) a.s.E
- ZH 8040 Einseitige Tumorresektion mit Konnex zur Schädelbasis oder zur Wirbelsäule oder zu einer, das Gehirn versorgenden Arterie
- ZH 8050 Orbitotomie a.s.E
- ZH 8060 Exstirpation einer arteriovenösen Fistel schädelbasisnahe
- ZH 8070 Facialispropfung: Nervus hypoglossus oder Nervus accesorius oder Rosenthalsche Neurotisation
- ZH 8080 Exstirpation von Geschwülsten über einen temporalen Zugang (Planum infratemporale)
- ZH 8090 Beidseitige perorale Resektion des verknöcherten Ligamentum stylohyoideum (Eagelsyndrom)
- ZH 8100 Rekonstruktion eines defekten Gesichtsschädelabschnittes (z.B. Nase, Jochbein, Gaumen)

XII. INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

OP-Gruppe I:

- IR 1010 Punktion einer Mammazyste
- IR 1020 stereotaktische Mammapunktion/-markierung

OP-Gruppe II:

- IR 2010 perkutane diagnostische Gallengangspunktion
- IR 2020 interventionelle Abszeßdrainage bei oberflächlichen Abszesse
- IR 2030 Hysterosalpingographie (auch mit Intervention)
- IR 2040 Amniozentese
- IR 2050 Punktion großer Körperhöhlen (Thorax, Paracentese) – a.s.E.
- IR 2060 Dilatation/Bougierung von Tränenwegstenosen

OP-Gruppe III:

- IR 3010 perkutane Ultraschall-, MR-, CT- oder röntgengezielte Biopsie (ausgenommen Niere, NN, Lunge)
- IR 3020 perkutane Nephrostomie
- IR 3030 Nierenzystenpunktion Ultraschall/CT/MR-gezielt
- IR 3040 Einlegen einer inneren Harnleiterschienung
- IR 3050 CT-Drainage komplexer thorakal-/abdomineller Abszeßbildung
- IR 3060 Periphere Port-a-cath Implantation

OP-Gruppe IV:

- IR 4010 Cava-schirm (inklusive Phlebographie)
- IR 4020 Dilatation bzw. Bougierung von Ösophagusstenosen oder intestinalen Stenosen
- IR 4030 perkutane Gastrostomie/Enterostomie
- IR 4040 perkutane Cholecystostomie
- IR 4050 perkutane therapeutische Gallengangspunktion mit Drainage
- IR 4060 endovaskuläre Fremdkörperentfernung, Cava-schirmentfernung (inklusive Phlebographie)
- IR 4070 Ultraschall-, CT- und MR-gezielte perkutane Biopsie der Niere, NN und Lunge
- IR 4080 Perkutane US/CT/MR-gezielte Neurolyse im Bereich der inneren Organe zur chronischen Schmerztherapie
- IR 4090 endovaskuläre Sklerosierung von Ösophagusvarizen
- IR 4100 endovaskuläre Sklerosierung der Vena spermatica
- IR 4110 zentrale Port-a-Cath Implantation
- IR 4120 Implantation einer Tracheal-, Bronchialendoprothese (Stent)

OP-Gruppe V:

- IR 5010 Herzkatheter mit Pulmonalisangiographie und Druckmessung ohne Intervention

- IR 5020 intraarterielle Infusions-Lyse thrombotischer und embolischer Verschlüsse
- IR 5030 Embolektomie, Thrombektomie
- IR 5040 Embolisation bzw. Chemoembolisation extrakranieller Gefäße
- IR 5050 perkutane Gallengangs- und Nierensteinextraktion, Dilatation
- IR 5060 perkutane transluminale Angioplastie von Stenosen bzw. Verschlüssen einer Gefäßetage einseitig (Becken oder OS oder US).

OP-Gruppe VI:

- IR 6010 Implantation einer Ösophagusendoprothese inklusive Bougierung unter Bildgebung
- IR 6020 endovaskuläre extrakranielle Fibrinolyse mit Mikrokatheter (Pulsspray)
- IR 6030 perkutane Implantation einer Gallengangsendoprothese
- IR 6040 US/CT/MR-gezielte perkutane Tumorablation innerer Organe und spinaler Raumforderungen
- IR 6050 perkutane transluminale Angioplastie von Stenosen bzw. Verschlüssen von 2 Gefäßetagen einseitig
- IR 6060 Implantation einer Gefäßendoprothese (inklusive Dilatation und Druckmessung) in einer Gefäßetage einseitig
- IR 6070 superselektive Embolisation/Chemoembolisation extrakranieller Gefäße mit Mikrokatheter

OP-Gruppe VII:

- IR 7010 Embolisation gefäßreicher Tumore im craniocerebralen und spinalen Bereich
- IR 7020 Embolisation extracerebraler Aneurysmen
- IR 7030 Gallengangsmehrfachprothese bei Klatzkin-Tumor (perkutan)
- IR 7040 perkutane Vertebroplastie mit Zementauffüllung
- IR 7050 Implantation von Gefäßendoprothesen (inklusive Dilatation und Druckmessung) einseitig in 2 Gefäßetagen
- IR 7060 Rekonstruktion (Angioplastie, Endoprothese) der Arteria carotis communis, interna, externa und A. vertebralis ausgenommen im schädelbasisnahen Bereich

OP-Gruppe VIII:

- IR 8010 Portosystemischer Shunt (jeder Art, TIPS)
- IR 8020 endovaskulärer Verschuß von Sinus cavernosus-Fistel
- IR 8030 Embolisation cerebraler Aneurysmen
- IR 8040 Embolisation cerebraler Gefäßmalformationen
- IR 8050 Endovaskuläre Implantation eines Stentgrafts zur Behandlung eines Aneurysmas der Aorta, aorto-iliacal, der brachiocephalen Arterien, der großen Eingeweidearterien und Nierenarterien
- IR 8060 Rekonstruktion des schädelbasisnahen Abschnittes der Arteria carotis interna und Arteria vertebralis (Aneurysma, Stenose, Coiling)

Abschnitt C**Tarife für nicht-ärztliche Gesundheitsdienste****Physiotherapeutische Behandlungen****gültig ab 01.01.2025**

Pos.-Nr.	Positionstext	Berufsbez.	Tarif/Euro
<u>GRUPPE 1: Mobilisierende Physiotherapie (Heilgymnastik)</u>			
P 1.02	Mobilisierende Physiotherapie (Heilgymnastik) (neurologische Bewegungsübung) als Einzelbehandlung Behandlungszeit mind. 30 Minuten	PT	38,19
P 1.03*)	Mobilisierende Physiotherapie (Heilgymnastik) (neurologische Bewegungsübung) als Einzelbehandlung Behandlungszeit mind. 45 Minuten	PT	57,31
P 1.04	Physiotherapeutische Behandlung Mindestdauer 60 Minuten <u>Nur mit Begründung verrechenbar</u>	PT	65,52
P 1.05	Physiotherapeutische Gruppenbehandlung Mindestdauer 30 Min. Pro Teilnehmer (mind. 3 – max. 4 Personen)	PT	13,87
P 1.06	Mobilisierende Physiotherapie (Heilgymnastik) als Gruppenbehandlung (maximal 5 Personen) Behandlungszeit 30 Minuten je Person	PT	19,49
P 1.07	Mobilisierende Physiotherapie Gruppe (2 – 3 Personen) 45 Minuten je Person	PT	35,90
P 1.08	Physiotherapeutische Gruppenbehandlung Mindestdauer 60 Min. Pro Teilnehmer (mind. 3 – max. 4 Personen)	PT	27,74
P 1.09	Physiotherapeutische Gruppenbehandlung Mindestdauer 60 Min. Pro Teilnehmer (mind. 5 Personen)	PT	24,79
P 1.10	Beckenbodengymnastik als Gruppenbehandlung (max. 5 Personen) Behandlungszeit 60 Minuten, je Person	PT	19,49
P 1.11	geräteunterstützte Heilgymnastik Gruppentherapie 30 Minuten, bis zu 10 Personen, je Sitzung und Person	PT	19,22
P 1.12	geräteunterstützte Heilgymnastik		

Gruppentherapie 60 Minuten, bis zu 10 Personen, je Sitzung und Person	PT	39,26
--	----	-------

GRUPPE 2: HEILMASSAGEN

P 2.01*)	Manuelle Heilmassage Behandlungszeit mind. 15 – 20 Minuten z. B. Akupressur, Bindegewebemassage Shiatsu-Liege	PT, MTF, HM	15,79
P 2.02*)	Manuelle Lymphdrainage Behandlungszeit mind. 20 Minuten	PT, MTF, HM	24,09
P 2.03*)	Manuelle Lymphdrainage Behandlungszeit mind. 40 Minuten	PT, MTF, HM	47,75
P 2.04*)	Manuelle Lymphdrainage Behandlungszeit mind. 60 Minuten	PT, MTF, HM	66,56
P 2.05*)	Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage Mindestdauer 45 Min.	PT, MTF, HM	56,51
P 2.06*)	Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage Mindestdauer 60 Min.	PT, MTF, HM	75,35
P 2.07	Chiropraktik an Extremitäten (Mobilisation)		12,60
P 2.08	Komplexe chiropraktische Behandlung		20,48

GRUPPE 3: EXTENSION

P 3.01	Extension mit automatisch arbeitenden Geräten z. B. Glissonschiene, Tru-Trax Extension	PT, MTF	7,33
--------	---	---------	------

GRUPPE 4: THERMISCHE ANWENDUNGEN

P 4.01*)	Trockene Wärmebehandlung z.B. Infrarot, Rotlicht, Heißluft, Sollux, Blaulicht, Höhensonne, Teillichtbad, Ultraviolett,	PT, MTF, HM	4,89
P 4.02*)	Feuchte Wärmebehandlung z.B. Schlamm, Moor, Fango, Parafango, Paraffin, Munaripackung, Heublumen, Neotherm bei einfacher Applikation	PT, MTF, HM	15,72
P 4.03*)	Feuchte Wärmebehandlung bei mehrfacher Applikation	PT, MTF, HM	18,26
P 4.04	Kryotherapie (incl. apparativer Kälte- therapie) z.B. Kryogel, Coldpack, Eispackung, bzw. Eisbehandlung, Criojet	PT, MTF, HM	6,30
P 4.05*)	Trockene Wärmebehandlung mittels einer Infrarotkabine, welche ein Infrarotsystem verwendet, dessen Bestrahlungsintensität durch eine berührungslose Hauttemperaturmessung gesteuert wird	PT, MTF, HM	15,88

GRUPPE 5: ELEKTROPHYSIKALISCHE BEHANDLUNG

P 5.01*)	Behandlung mit nieder- und mittelfrequenten Stromarten sowie Hochvoltgeräten z. B. Neodynator, Ultrareizstrom, Impulsstrom, Faradisation	PT, MTF, HM	8,96
P 5.02	Bestrahlung mit Hochfrequenz Kurz- und Mikrowelle, Diathermie z. B. Ultrahochfrequenz, Siretherm	PT, MTF, HM	5,90
P 5.03	Iontophorese z.B Interferenzstrom mit Platten oder Vakuum	PT, MTF, HM	9,99
P 5.04	Muskelstimulation und Exponentialstrom z. B. Schwellstrom, Galvanisation	PT, MTF, HM	9,31

GRUPPE 6: ULTRASCHALLTHERAPIE

P 6.01*)	Ultraschalltherapie	PT, MTF	9,31
----------	---------------------	---------	------

GRUPPE 8: LASERTHERAPIE

P 8.01*)	Lasertherapie (nur Infrarotlaser)	PT, MTF	8,60
----------	-----------------------------------	---------	------

GRUPPE 9: INHALATIONEN

P 9.01	Inhalation (ohne Medikamentenzusatz) Ultraschallvernebler	PT, MTF	4,61
--------	--	---------	------

GRUPPE 10: HYDROPHYSIKALISCHE BEHANDLUNG

P 10.01	Unterwasserdruckstrahlmassage	PT, MTF, HM	18,90
P 10.02	Mobilisierende Unterwasserphysiotherapie (Unterwasserheilgymnastik) als Einzeltherapie	PT	43,09
P 10.03	Mobilisierende Unterwasserphysiotherapie (Unterwasserheilgymnastik) als Gruppentherapie, je Person (max. 5 Personen)	PT	24,37
P 10.04	Kohlensäurebad (Perlbad)	PT, MTF	13,28
P 10.05	Zweizellenbad	PT, MTF	8,51
P 10.06	Vierzellenbad	PT, MTF	10,30
P 10.07	Hydroelektrisches Vollbad (Stanger-Bad)	PT, MTF	15,54
P 10.08	Überwasserdruckstrahlmassage*)	PT, MTF	13,74

GRUPPE 11: HAUSBESUCH

P 11.01*)	Hausbehandlung bzw. Hausbesuch	PT	39,04
-----------	--------------------------------	----	-------

Die angeführten Beträge sind Nettobeträge.

*) siehe Erläuternde Bestimmungen

ERLÄUTERnde BESTIMMUNGEN ZUM LEISTUNGSKATALOG

ABKÜRZUNGSSCHLÜSSEL FÜR DIE BEZEICHNUNG DER BERUFSQUALIFIKATION

PT = Diplomierte(r) Physiotherapeut(in)

MTF = Medizinisch-Technischer-Fachdienst

HM = Heilmasseur

1. Die Position 1.03 kann bei folgenden Diagnosen mit maximal 2 anderen Behandlungsformern (z. B. HM oder Fango) kombiniert verordnet und vergütet werden, sofern eine entsprechende Begründung in der Verordnung angegeben wird:
 - Zustand nach Encephalitis oder Apoplexie mit Paresen,
 - Status spasticus von Kindern,
 - Multiple Sklerose bei schubweisem Verlauf,
 - Muskeldystrophien,
 - Amyotrophe Lateralsklerose,
 - Querschnittsyndrom,
 - Periphere Lähmungen,
 - M. Parkinson (Ataxien),
 - geplante und vorgenommene Gelenksimplantationen,
 - Zustand nach Gelenkoperationen
 - Polyarthritits,
 - schwere Arthrose mit Gehbehinderung,
 - Mucoviscidose bei Kindern,
 - Morbus Bechterew,
 - Juvenile Skoliose,
 - Verhinderung von postoperativen und posttraumatischen Gelenkssteifen und -kontrakturen.
 - Medizinisch begründete besondere Einzelfälle (die Begründung ist auf der Verordnung zu vermerken)Werden auf Grund einer Erstverordnung 3 Einzelbehandlungen durchgeführt und es liegt keine Ausnahmediagnose vor, ist Heilgymnastik nur im Ausmaß von 30 Minuten möglich.
2. Die Position 2.03 und 2.04 sind nur bei schweren Ödembildungen (Kopf, Rumpf oder Extremitäten) bei entsprechender ärztlicher Begründung zu bewilligen.
3. Die Positionen 2.01, 2.02, 2.03 und 2.04 sind manuell durchzuführen.
4. Die Positionen 2.02 bis 2.06 sind nur verrechenbar, wenn die durchführende Fachkraft (PT/MTF/HM) speziell ausgebildet ist; der Nachweis hat durch Vorlage von Zeugnissen von Ausbildungsstellen, die durch die Gesundheitsbehörde anerkannt sind, zu erfolgen. Überdies ist Position 2.06 nur bei entsprechender ärztlicher Begründung zu bewilligen.
5. Bei den Positionen 4.01, 4.02 und 4.03 ist pro Sitzung nur eine Behandlungsart bei gleicher Lokalisation verrechenbar.
6. Zur Position 4.05 sind in einer Sitzung keine weiteren Wärmebehandlungen (4.01, 4.02, 4.03) verrechenbar.
7. Wird die Position 5.01 mit der Position 6.01 kombiniert verrechnet, gebühren für beide Behandlungen insgesamt nur 9,34 Euro.
8. Mit der Position 8.01 ist die Laserakupunktur nicht verrechenbar.
9. Die Position 11.01 kann nur von freiberuflich tätigen diplomierten Physiotherapeuten(innen) abgerechnet werden.
Werden zwei oder mehr Patienten eines Alters- oder Pflegeheimes am selben Tag aufgesucht, kann die Position 11.01 (Hin- und Rückfahrt) nur einmal verrechnet werden.
Für Ärzte ist der Hausbesuch nach Abschnitt A des Tarifes verrechenbar.

10. Kostenersatz nach Tarif für die Leistungen dieses Tarifes wird geleistet bei Behandlung durch Ärzte, in Privaten Krankenanstalten und bei freiberuflich tätigen Physiotherapeuten.

Hippotherapeutische Behandlungen

gültig ab 01.01.2025

<u>Leistung</u>		<u>Tarif/Euro</u>
P 18.01	im Ausmaß von 20 Minuten	32,43
P 18.02	im Ausmaß von 30 Minuten	45,50

Ergotherapeutische Behandlungen**gültig ab 01.01.2025**

Leistung	Tarif/Euro
P 19.01 Ergotherapeutische Behandlung mind. 30 Minuten	38,00
P 19.02 Ergotherapeutische Behandlung mind. 45 Minuten	57,02
P 19.03 Ergotherapeutische Behandlung mind. 60 Minuten	76,03
P 19.04 Ergotherapeutische Behandlung mind. 60 Minuten in der Gruppe (2 Personen) in der Gruppe (3 - 6 Personen)	40,58 25,20
P 19.05 Statische Schiene <u>klein</u> (Arbeitszeit inkl. Kontrolltermin bis zu 60 Minuten; nur Schienen ohne Handgelenkeinschluss)	100,96
P 19.06 Statische Schiene <u>mittel</u> (Arbeitszeit inkl. Kontrolltermin bis zu 90 Minuten; alle Schienen mit Handgelenkeinschluss bis zum Ellbogen)	148,08
P 19.07 Statische Schiene <u>groß</u> (Arbeitszeit inkl. Kontrolltermin bis zu 120 Minuten; alle Schienen mit Handgelenks- und Ellbogeneinschluss bzw. Schienen mit hohem Arbeitsaufwand)	215,37
P 19.08 Dynamische Schiene (Arbeitszeit inkl. Kontrolltermin bis 180 Minuten)	285,37
P 19.09 Paraffinbehandlung	12,90
P 19.10 Kryotherapie (inkl. Apparativer Kältetherapie), z. B. Kryogel, Coldpacks, Eispackung, Criojet,...	5,74
P 19.11 Hausbesuch Verrechenbar nur, wenn dem Erkrankten wegen seines Gesundheitszustandes das Aufsuchen des Ergotherapeuten nicht zugemutet werden kann. Werden zwei oder mehr Patienten eines Alters- oder Pflegeheimes am selben Tag aufgesucht, kann der Hausbesuch nur einmal pro Behandlungstag (bei einem Patienten) verrechnet werden.	38,00
P 19.12 Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie, Mindestdauer 90 Minuten; Verrechenbar pro Patient einmal jährlich; Die Verrechnung weiterer ergotherapeutischer Sitzungen im selben bzw. im darauffolgenden Quartal ist nur in Ausnahmefällen mit entsprechender Begründung verrechenbar	114,04

Vernetzungstätigkeiten

Die nachfolgenden Positionen sind am selben Tag nicht nebeneinander verrechenbar:

Fallbesprechung verrechenbar, wenn der Patient von mehreren Angehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe behandelt wird und eine Abstimmung für die Therapieplanung notwendig ist		
T19	pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	19,02
T20	pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	38,00
T21	pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	57,02
T22	pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	76,03

Gespräch mit Bezugsperson verrechenbar, wenn die Bezugsperson im Hinblick auf den Therapieerfolg einbezogen werden muss (z. B.: Eltern, Ehepartner, Kindergärtner, Sonderpädagogen). Ist der Patient besonders verhaltensauffällig und ein Gespräch mit der Bezugsperson vor Ort notwendig (Schule, Kindergarten), so ist die Verrechnung eines Hausbesuches möglich.		
T23	pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	19,02
T24	pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	38,00
T25	pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	57,02
Helferkonferenz verrechenbar, wenn der fachliche Kontakt von Gesundheits- (mind. drei verschiedene Professionen) und Betreuungsberufen für den Therapieerfolg wesentlich ist.		
T26	pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	76,03
T27	pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	114,04

Weitere Voraussetzungen für die Verrechnung der Positionen „Vernetzungstätigkeiten“:

- a) Bei Kinder und Jugendlichen (gilt nicht für die Pos. Fallbesprechung)
 - Vorliegen einer fachärztlichen Zuweisung aus dem intra- bzw. extramuralen Bereich
 - Rücküberweisung aus einer stationären Einrichtung in den niedergelassenen Bereich
- b) Bei Erwachsenen:
 - Vorliegen einer psychiatrischen bzw. neurologischen Diagnose

Erläuterungen für die Verrechnung der Positionen „Vernetzungstätigkeiten“:

- a) Telefonische Vernetzungstätigkeiten können abgerechnet werden, wenn sie mind. 15 Minuten gedauert haben.
- b) Bei einem Fall können mehrere Vernetzungstätigkeiten (nicht am selben Tag) verrechnet werden
- c) Für die Verrechnung von Vernetzungstätigkeiten ist keine ärztliche Zuweisung bzw. keine direktionsärztliche Bewilligung erforderlich.
- d) Zuweisungen von Psychologen gelten analog fachärztlichen Zuweisungen.

Logopädische Behandlungen**gültig ab 01.01.2023**

Leistung	Tarif/Euro
T1 Logopädische Behandlung Minstdauer 30 Min.	33,05
T2 Logopädische Behandlung Minstdauer 45 Min.	49,55
T3 Logopädische Behandlung Minstdauer 60 Min.	66,10
T4 Logopädische Behandlung in der Gruppe (3 - 5 Personen) Minstdauer 60 Min.	21,90
T5 Hausbesuch*	25,47
T17 Logopädische Behandlung Minstdauer 90 Min. Nur mit ausführlicher Begründung verrechenbar! (Pilotprojekt: befristet von 01.03.2022 bis 31.12.2023)	99,16
T18 Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie Minstdauer 90 Min. Verrechenbar pro Patient einmal jährlich. Die Verrechnung weiterer logopädischer Sitzungen im selben bzw. im darauf folgenden Quartal ist nur in Ausnahmefällen mit entsprechender Begründung möglich.	99,16

* Werden mehrere in einem gemeinsamen Haushalt oder in einem Heim wohnende Patienten gleichzeitig besucht, ist der Hausbesuch nur einmal pro Behandlungstag verrechenbar.

Vernetzungstätigkeiten

Die nachfolgenden Positionen sind am selben Tag nicht nebeneinander verrechenbar:

Fallbesprechung verrechenbar, wenn der Patient von mehreren Angehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe behandelt wird und eine Abstimmung für die Therapieplanung notwendig ist		
T8	pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	16,51
T9	pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	33,05
T10	pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	49,55
T11	pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	66,10
Gespräch mit Bezugsperson verrechenbar, wenn die Bezugsperson im Hinblick auf den Therapieerfolg einbezogen werden muss (z. B.: Eltern, Ehepartner, Kindergärtner, Sonderpädagogen) Ist der Patient besonders verhaltensauffällig und ein Gespräch mit der Bezugsperson vor Ort notwendig (Schule, Kindergarten), so ist die Verrechnung eines Hausbesuches möglich, wenn dieser direktionsärztlich bewilligt wurde		
T12	pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	16,51
T13	pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	33,05
T14	pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	49,55
Helferkonferenz verrechenbar, wenn der fachliche Kontakt von Gesundheits- (mind. drei verschiedene Professionen) und Betreuungsberufen für den Therapieerfolg wesentlich ist		

T15	pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	65,00	66,10
T16	pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	97,51	99,16

Weitere Voraussetzungen für die Verrechnung der Positionen „Vernetzungstätigkeiten“:

- a) Bei Kinder und Jugendlichen (gilt nicht für die Pos. Fallbesprechung)
 - Vorliegen einer fachärztlichen Zuweisung aus dem intra- bzw. extramuralen Bereich
 - Rücküberweisung aus einer stationären Einrichtung in den niedergelassenen Bereich
- b) Bei Erwachsenen:
 - Vorliegen einer psychiatrischen bzw. neurologischen Diagnose
- c) Limitierung mit 20% der Fälle (=Patientenanzahl je Quartal) bei Pos. Fallbesprechung und Pos. Gespräch mit Bezugsperson bzw. Limitierung mit 5% der Fälle bei Pos. Helferkonferenz.

Erläuterungen für die Verrechnung der Positionen „Vernetzungstätigkeiten“:

- a) Telefonische Vernetzungstätigkeiten können abgerechnet werden, wenn sie mind. 15 Minuten gedauert haben.
- b) Bei einem Fall können mehrere Vernetzungstätigkeiten (nicht am selben Tag) verrechnet werden
- c) Für die Verrechnung von Vernetzungstätigkeiten ist keine ärztliche Zuweisung bzw. keine direktionsärztliche Bewilligung erforderlich.
- d) Zuweisungen von Psychologen gelten analog fachärztlichen Zuweisungen.

Ambulante Physio Intensiv für traumatologisch-orthopädische Leistungen**gültig ab 01.01.2023**

Pos. Nr.	Indikationen	Leistung	Betrag/Euro Einzelleistung	Betrag/Euro Gesamt
A10	Ersatz der großen Gelenke (Schulter, Knie, Hüfte)	24 Einheiten (PT/ET oder U-Wasser- Einzeltherapie (45')	57,56	1.844,16
	Zustand nach SLAP- Laesion	Unterpos. Nr. A103 oder A 1003		
	Zustand nach op. Schulterluxation, Rotatorenmanschettenruptur	16 Einheiten Lymphdrainage (20 – 30 Minuten) oder Heilmassage Unterpos. Nr. A202	24,19	
	Gelenksnahe Frakturen der großen Röhrenknochen (Unter- und Oberschenkel, Oberarm)	8 Einheiten Sonstige Therapie (Elektrotherapie, Wärmebehandlungen oder Kryotherapie, Balneotherapie Unterpos. Nr. A504	9,46	
	Trümmerfraktur des Sprunggelenkes			
	Fersenbeinfraktur			
	Bandscheibenvorfall (nur nach neurologischer Abklärung)			
	Operative Versorgung Bandscheibenvorfall			
	Traumatische Wirbelkörperfrakturen (Ausnahme Osteoporose)			
	Z.n. Hüft-OP bei Gelenksanomalien			
	Umstellungsosteotomie			
	Kreuzbandruptur			
	MPFL-Plastik			
	Meniskustransplantation und Refixation			
	Autologe Knorpeltransplantation			
	Quadricepssehnenruptur			
	Patellasehnenruptur			
	Bicepssehnenruptur			
	periphere Parese nach Plexusläsion			

Die angeführten Beträge sind Nettobeträge.

Zuschüsse für Behandlungen durch Heilmasseure/Heilmasseurinnen**gültig ab 01.01.2025**

Für Behandlungen, die kürzer als die angegebene Mindestbehandlungszeit dauern, wird kein Zuschuss geleistet. Für Behandlungen, die länger als die angegebene Mindestbehandlungszeit dauern, wird über den festgesetzten Betrag hinaus keine weitere Vergütung geleistet. Für Leistungen der Elektro-, Hydro- und Balneotherapie werden Zuschüsse nur erbracht, wenn der Heilmasseur / die Heilmasseurin über die entsprechende Spezialqualifikation nach § 60 MMHmG verfügt.

Massagetherapie	Behandlungszeit mindestens	Tarif/Euro
Manuelle Heilmassage	10 Minuten; je Sitzung	5,40
Manuelle Heilmassage	20 Minuten; je Sitzung	11,20
Bindegewebssmassage		5,30
Manuelle Lymphdrainage bei primären oder sekundären Lymphödemen	30 Minuten	11,90
Manuelle Lymphdrainage bei primären oder sekundären Lymphödemen	45 Minuten	17,70
Pauschale für medizinisch notwendigen Hausbesuch		22,20
Apparative Druckwellenmassage (Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen, zur Entstauungstherapie der Extremitäten)	45 Minuten	4,50
Unterwasserdruckstrahlmassage	10 Minuten	3,30
Elektrophysikalische Behandlung		
Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten:		
Ultrareizstrom, Faradisation, diodynamischer Strom	10 Minuten	2,20
Schwellstrom, Impulsgalvanisation, Hochvolttherapie	20 Minuten	2,20
Exponentialstrom	20 Minuten	2,20
Niederfrequenztherapie mit batteriebetriebenen Geräten (z.B. niederfrequente Wechselströme, transkutane Nervenstimulation (TENS))	20 Minuten	2,20
Niederfrequenztherapie:		
Iontophorese, Galvanisation	20 Minuten	2,20
Zwei- oder Vierzellenbad	20 Minuten	3,60
Hydroelektrisches Vollbad (Stanger-Bad)	20 Minuten	5,30
Mittelfrequenztherapie (z.B. Stereodyn, Strom, Interferenzstrom, Nemectodyn, Wymoton)	15 Minuten	2,00
Hochfrequenz-, Ultraschall- und Phototherapie		
Hochfrequenztherapie: Kurzwelle, Mikrowelle, Dezimeterwelle	10 Minuten	2,20
Ultraschalltherapie; mehr als zwei Regionen nur mit besonderer medizinischer Begründung	5 Minuten pro Region	2,70
Trockene Wärmebehandlung: Infrarot, Rot-, Blau-, Glüh-, Teil-, Quarzlicht, Sollux, Heißluft	10 Minuten	1,30

Wärmeträger- und Kältetherapie		
Feuchte Wärmebehandlung: Moor, Parafin, Fango, Parafango	20 Minuten	2,80
Kryotherapie: Kryopackungen (z.B. Kryogel, Coldpack Langzeit)	20 Minuten	1,90
Munaripackung	20 Minuten	2,70
Hydrotherapie		
Medizinalbad mit Zusatz (z. B. Sole, Schwefel)	20 Minuten	4,10
Moorschwebstoffbad	20 Minuten	4,10
Kohlensäurebad	20 Minuten	4,10

Abschnitt D

Tarif für medizinisch diagnostische Laboruntersuchungen

für Fachlabore sowie für praktische Ärzte und Fachärzte

gültig ab 01.01.2026

Punktwerte

für Laborleistungen bei Ärzten	0,1065 Euro
für Laborleistungen in Fachlaboren	0,0859 Euro

BESONDERE BESTIMMUNGEN

1. Mit Ausnahme der von Fachärzten für nichtklinische Medizin durchgeführten Untersuchungen werden die in diesem Tarif angeführten Untersuchungen nur dann honoriert, wenn sie eigene Patienten betreffen.
Für Fachärzte für nichtklinische Medizin sind jene Leistungen verrechenbar, die vom zuweisenden Arzt auf dem von den Krankenfürsorgen aufgelegten Arzthilfsschein (Überweisungsschein) verlangt werden und in der Honorarordnung enthalten sind.
Eine Verrechnung von analogen Leistungspositionen ist unzulässig. Bei Verwendung von starren Untersuchungsschemata sind die Leistungen patientenbezogen anzugeben.
2. Die im Tarif mit „L“ bezeichneten Leistungen können nur von Fachärzten für nichtklinische Medizin verrechnet werden.
3. Die Abrechnung von Leistungen ist mit dem Arztschein vorzunehmen. Alle erbrachten Leistungen sind unter Angabe der Positionsnummer zu verrechnen.
4. Mit den Tarifsätzen sind alle Unkosten zur Durchführung der Laboruntersuchungen abgegolten.
5. Sofern in einzelnen Positionen nichts anderes bestimmt ist, werden Entnahmen von Untersuchungsmaterial gesondert vergütet, wenn diese Leistungen als eigene Position der Gruppe 18 bzw. als Sonderleistung gemäß Abschnitt A. III bis X der Honorarordnung für praktische Ärzte und Fachärzte verrechenbar sind.
6. Werden aus gleichem Material und im zeitlichen Zusammenhang mehrere Untersuchungen durchgeführt, ist die Entnahme von Untersuchungsmaterial nur einmal verrechenbar, sofern bei einzelnen Positionen nichts anderes vermerkt ist.
7. Schnelltests (Streifen, Tabletten o. ä.) können nur in jenen Fällen verrechnet werden, in denen dies ausdrücklich vorgesehen ist.
8. Soweit der Tarif Positionen enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.
9. Über die erbrachten Laborleistungen und die durchgeführte Qualitätssicherung sind Aufzeichnungen zu führen. Die Dokumentationen der erhobenen Laborbefunde sind mindestens drei Jahre aufzubewahren und den Krankenfürsorgen auf Verlangen in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen.

Gruppe 1: Hämatologische Untersuchungen

Pos.Nr	Arzt	Punkte
1.01	Blutbild.....	130
1.04	Weißes Blutbild: manuelle Beurteilung des Differentialblutbildes	84
1.09	Retikulozyten-Zählung.....	47
1.11	L Osmotische Erythrozytenresistenz	103
1.12	L Untersuchung auf Blutparasiten im Ausstrich- Präparat od. dicken Tropfen	93
1.13	Sternalpunktat: Färbepräparat, Differential- Zählung und Beurteilung	168
1.14	Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)	30
1.16	L HLA-B 27.....	150
	<i>Nur bei Verdacht auf Morbus Bechterew verrechenbar</i>	
1.17	L Leukozytendifferenzierung < 5 Typ.....	288
	<i>Immunmodulatorische Therapien, HIV pos.</i>	
1.18.	L Leukozytendifferenzierung 5-10 Typ.....	1.153
	<i>Bei Verdacht auf Hämatologische Systemerkrankung</i>	
1.19	L Leukozytendifferenzierung > 10 Typ.....	2.161
	<i>Bei Verdacht auf Hämatologische Systemerkrankung</i>	

Gruppe 2: Blutgerinnung

Pos.Nr	Arzt	Punkte
2.01	Gerinnungsstatus: Blutungszeit-Bestimmung, Thrombozyten-Zählung, Prothrombinzeit-Bestim- mung, partielle Thromboplastinzeit-Bestimmung.....	168
2.03	Thrombozyten-Zählung.....	37
2.04	Thromboplastinzeit (TPZ, „Quick“) oder Normotest <i>nicht neben Pos. 2.05 verrechenbar</i>	56
2.05	Thrombotest (nur zur Antikoagulantienkontrolle, <i>nicht neben Pos. 2.04 verrechenbar</i>	56
2.06	Partielle Thromboplastinzeit (PTT)	56
2.07	L Thrombinzeit (TZ).....	56
2.08	L Fibrinogen	56
2.09	L Fibrinogen - Fibrin-Spaltprodukte	60
2.10	L Antithrombin III-Bestimmung	60
2.11	L APC-Resistenz	116
	<i>nur bei Thrombophiliediagnostik, nicht als Screening</i>	
2.12	L Protein C.....	217
	<i>nur bei Thrombophiliediagnostik</i>	
2.13	L Protein S	217
	<i>nur bei Thrombophiliediagnostik</i>	
2.14.	L Gerinnung-Einzelfaktorbestimmung, je	217
	<i>einmalige Diagnostik zur Abklärung, max. 5 Faktoren anforder- und verrechenbar</i>	
2.15.	L Lupusantikoagulans.....	202
	<i>Indikation: Vasculitiden, Kollagenosen, habituellem Abort, Verdacht auf Phospholipid-AK-Syndrom, Abklärung verlängerte APTT</i>	

Gruppe 3: Stoffwechseluntersuchungen

Pos.Nr	Arzt	Punkte
3.01	Blutzucker-Bestimmung.....	56
3.02	Fruktosamine	47
	<i>nicht neben Pos. 3.03 verrechenbar</i>	
3.03	L HbA1 oder HbA1c	140
	<i>nur bei Diabetes einmal pro Patient u. pro Quartal verrechenbar, nicht neben Pos. 3.02 verrechenbar</i>	
3.04	Harnstoff oder Reststickstoff oder BUN	47
3.05	Kreatinin.....	50
3.06	Harnsäure	56
3.07	Gesamtbilirubin.....	47
3.08	Direktes und indirektes Bilirubin	47
3.09	Gesamteiweiß-Bestimmung	47
3.10	L Elektrophorese der Serumproteine (einschließlich Gesamteiweißbestimmung)	205
3.11	Triglyceride (Neutralfette)	56
3.12	Gesamtcholesterin	56
3.13	HDL-Cholesterin.....	56
3.14	LDL-Cholesterin	28
3.15	Natrium.....	50
3.16	Kalium	50
3.17	Kalzium	50
3.18	Chloride	50
3.19	L Phosphor.....	50
3.20	Magnesium	50
3.21	L Lithium <i>nur im Rahmen der Lithiumtherapie verrechenbar</i>	50
3.22	L Kupfer.....	80
3.23	Eisen	50
3.24	Eisenbindungskapazität einschl. Serumeisenbestimmung <i>nicht neben Pos. 3.28 verrechenbar</i>	150
3.25	L Ferritin	147
3.26	L Albumin.....	50
3.27	L Metalle und Spurenelemente, (mittels Aas) je Parameter	361
3.28	L Transferrin	100
	<i>nicht neben Pos. 3.24 verrechenbar</i>	
3.29	L Ammoniak.....	36
	<i>nur bei Verdacht auf hepatische Enzephalopathie</i>	
3.30	L Laktat.....	36
	<i>nur bei Verdacht auf Azidose (z. B. Diabetes mellitus)</i>	
3.31	L LP a	134
	<i>nur bei Hypercholesterinämie, grundsätzlich 1 x im Leben</i>	

Gruppe 4: Enzyme

Pos.Nr	Arzt	Punkte
4.01	L Aldolase.....	50
4.02	Alkalische Phosphatase	50
4.03	Pankreasamylase oder Alpha-Amylase	50
4.04	Cholinesterase	50

4.05		CK (Creatin-Kinase)	50
4.06		CK-MB-Isoenzym <i>nur bei Infarktverdacht ver rechenbar</i>	84
4.07		GOT (ASAT).....	50
4.08		GPT (ALAT)	50
4.09		Gamma-GT.....	56
4.12	L	Lipase-Bestimmung	50
4.13		LDH.....	50
4.15	L	Angiotensin-converting-Enzym (ACE).....	60
4.16	L	Myoglobin	50
		<i>nur bei Infarktverdacht verrechenbar</i>	
4.20		Troponin T oder Troponin I	104

Gruppe 5: Harnuntersuchungen

Pos.Nr	Arzt		Punkte
5.01		Chemischer Harnbefund mittels Streifentests inkl. spez. Gewicht u. photometr. Auswertung <i>mind 8 Parameter, nicht neben Pos. 5.02 verrechenbar</i>	30
5.02		Streifentest im Harn (visuelle Auswertung) <i>auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers nur einmal verrechenbar, nicht neben Pos. 5.01 verrechenbar.</i>	14
5.03		Sediment (bei patholog. Hinweis aus Pos. 5.01 oder 5.02).....	23
5.04		Zählung der Leukozyten und/oder Erythrozyten.....	28
5.06	L	Gesamtporphyrine (Uroporphyrine und Copro- prophyrine)	112
5.07	L	Porphobilinogen	56
5.08	L	Deltaaminolaevulinsäure (ALA)	117
5.09	L	5-Hydroxyindolessigsäure.....	200
5.10		Mikroalbumin.....	50
5.11	L	Gesamteiweißbestimmung	50
5.13		Glukose.....	60
5.15	L	Kreatinin.....	50
5.17	L	Natrium.....	50
5.18	L	Kalium	50
5.19	L	Kalzium	50
5.20	L	Chloride.....	50
5.21	L	Phosphor.....	50
5.22	L	Kupfer.....	80
5.23		Pankreasamylase oder Alpha-Amylase	50
		Katecholamine – siehe Gruppe 14	

Gruppe 6: Konkrementuntersuchungen

Pos.Nr	Arzt		Punkte
6.01	L	Chemische Analyse eines Harnkonkrementes	93

Gruppe 7: Stuhluntersuchungen

Pos.Nr	Arzt		Punkte
7.01		Stuhluntersuchung: makroskop. u. mikroskop. Beschreibung, Nahrungsreste (Fett, Stärke, Muskelfasern), Blut, Parasiten	100
7.02		Stuhl auf okkultes Blut <i>3 mal; inkl. Testbriefchen</i>	56
7.03	L	Stuhl auf Protozoen einschl. Heidenhainfärbung	80
7.04		Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier mit Anreicherung	80
7.05	L	Pankreas-Elastase im Stuhl	288
		<i>bei Verdacht auf Pankreas-Insuffizienz</i>	

Gruppe 8: Sekretuntersuchungen

Pos.Nr	Arzt		Punkte
8.01		Sputum: makroskop. Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen oder Auraminfärbung nach An- <i>reicherung nicht neben Pos. 8.02 verrechenbar</i>	93
8.02		Färbepreparat auf Tbc nach Anreicherung <i>nicht neben Pos. 8.01 verrechenbar</i>	75
8.05		Spermogramm: Spermatozoenbeurteilung auf Gesamtzahl, Morphologie, Beweglichkeit, pH-Wert und Verflüssigungszeit	300

Gruppe 9: Punktatuntersuchungen

Pos.Nr	Arzt		Punkte
9.01		Punktionsflüssigkeit: makroskop. Beschreibung, Sediment nativ, spez. Gewicht, Gramfärbung <i>nicht neben Pos. 9.02 verrechenbar</i>	75
9.02		Sediment nativ und Färbepreparat <i>nicht neben Pos. 9.01 verrechenbar</i>	47
9.03		Bestimmung der Zellzahl	47
9.04		Mikroskop. Kristallnachweis	37
9.05		Zytolog. Beurteilung von Punktionsflüssigkeiten	65
9.06	L	Albumin	50
9.07	L	Gesamteiweiß-Bestimmung	50
9.08	L	Glukose	60
9.09		Harnsäure	60
9.10	L	LDH	50
9.11	L	CRP (C-reaktives Protein) quantitativ	50

Gruppe 10: Blutgruppenserologie

Pos.Nr	Arzt		Punkte
10.01	L	Blutgruppenstatus: ABO-System und Rhesusfaktor <i>nur mit Begründung z. B. vor Operationen, bei Schwangerschaft verrechenbar</i>	193
10.02	L	3-Stufen-Antikörpersuchtest inkl. Coombstest u. Enzymtest	177
10.03	L	Coombstest direkt	93
10.04	L	Coombstest indirekt	112

10.05	L	Kälteagglutinationsreaktion	56
10.06	L	Rhesusuntergruppen bei Anti-D negativen Schwangeren	160
		<i>nur bei Erstschwangerschaft verrechenbar</i>	
10.07	L	Rhesusantikörperbestimmung (Immunkörpertitration).....	80
		<i>nur bei rhesusnegativen Schwangeren verrechenbar</i>	
10.08	L	Antikörperdifferenzierung bei positivem Antikörpersuchtest (Pos. Nr. 10.02).....	500
10.09	L	Dw	159
10.10	L	Erythrozyten Antigen zur Abklärung von blutgruppenserologischen Problemkonstellationen	179

Gruppe 11: immunologisch-serologische Untersuchung

Pos.Nr	Arzt	.....	Punkte
11.01	L	Immunelektrophorese oder Immunfixation.....	343
		<i>nur bei M-Gradienten in der Serumelektrophorese verrechenbar</i>	
11.02	L	Kappa- und Lambdaketten	140
11.03	L	Haptoglobine	100
11.04	L	Coeruloplasmin	100
11.05	L	Alpha-1-Antitrypsin	100
11.06	L	Alpha-2-Makroglobulin	100
11.07	L	Diagnosespezifischer Tumormarker (ausgenommen PSA, Pos. Nr. 11.42) <i>nur zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren, höchstens 2 Marker pro Patient und pro Quartal verrechenbar</i>	147
11.08	L	Kombinierte Hepatitis-B-Untersuchung (HBs-Anti- gen, HBs-Antikörper und HBc-Antikörper).....	300
11.09	L	HBs-Antigen.....	100
11.10	L	HBs-Antikörper	100
11.11	L	HBc-Antikörper.....	150
11.12	L	HBc-IgM-Antikörper	150
		<i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründ. verrechenbar</i>	
11.13	L	HBe-Antigen	150
		<i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründ. verrechenbar</i>	
11.14	L	HBe-Antikörper	150
		<i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründ. verrechenbar</i>	
11.15	L	HAV-Antikörper	124
11.16	L	HAV-IgM-Antikörper	150
		<i>nur bei positivem HAV-Antikörpertest verrechenbar</i>	
11.17	L	Lipoid-Antigentest auf Lues (VDRL)	40
11.18	L	TPHA-Test	82
11.19	L	Indirekter Immunfluoreszenz-Test auf Lues (FTA-ABS).....	98
11.20	L	19 S (IgM) FTA-ABS-Test	117
11.22	L	RF (Rheumafaktor)-Test immunologisch	84
11.23		Antistreptolysin-O-Objektträger-test qual.	47
11.24	L	Antistreptolysin-O-Test mit Titerbestimmung.....	84
11.25		CRP (C-reaktives Protein)-Test-Objektträger-test qual.	47
11.26	L	CRP (C-reaktives Protein)-Test immunologisch.....	84
11.30		Mononukleosetest als Objektträger-test	47
11.32	L	Immunglobuline (IgA, IgG, IgM)	220
11.33	L	IgE	150
11.34	L	Suchtest auf mind. 6 Allergene	500
		<i>bei positivem Suchtest (Pos. 11.33) verrechenbar</i>	

11.35	L	Anti-Nukleäre-Antikörper (ANA).....	120
11.36	L	Anti-DNS	150
11.37	L	Hepatitis C AK (IgG oder IgM)	150
11.38	L	Allergeneinzelttest (höchstens 2 Einzeltests) je	130
11.39	L	Mitochondriale Antikörper.....	200
11.40	L	Mikrosomale Antikörper	200
11.41	L	Thyreoglobulin Antikörper	200
11.42	L	PSA.....	133
		<i>zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren, höchstens einmal pro Patient und pro Quartal verrechenbar, in anderen Fällen nur bei Männern über 45 bzw. hereditärer Prädisposition über 40 Jahren höchstens einmal pro Jahr verrechenbar</i>	
11.43	L	Freies PSA.....	73
		<i>in max. 10% der Pos. 11.42</i>	
11.44	L	AK gegen Cyclic. Citrull Peptid	144
		<i>nur anforder- und verrechenbar bei Verdacht auf rheumatoide Arthritis und chronische Polyarthritis, wenn der Rheumafaktor kleiner als 50 U/ml oder negativ ist</i>	
11.45	L	AK gegen glatte oder quergestreifte Muskulatur (SMA).....	188
11.46	L	TSH-Rezeptor Antikörper (TRAK)	166
		<i>nur bei Verdacht auf Thyreoditis, Morbus Basedow bzw. Autoimmun- Hyperthyreose anforder- und verrechenbar</i>	
11.47	L	C3-Komplement	144
11.48	L	C4-Komplement	144
11.49	L	ANA-Subsets.....	130
		<i>nur bei positivem ANA-Befund, max. 6x verrechenbar</i>	
11.50	L	Leberspezifische Antikörper (z. B. SLK, LKM) je.....	163
		<i>max. 3 AK</i>	
11.51	L	c-ANCA oder p-ANCA.....	173
11.52	L	Gliadin-AK.....	144
		<i>nur bei Verdacht auf Sprue sowie max. 2 Klassen höchstens 1 mal pro Quartal anforder- und verrechenbar</i>	
11.53	L	Endomysiale Antikörper oder Transglutaminase Antikörper	144
		<i>bei Verdacht auf Zöliakie (Sprue) max. 1x pro Quartal verrechenbar</i>	
11.54	L	1,25-Dihydroxy-Vitamin D3	202
		<i>nur bei Verdacht auf Vitamin D3-Mangel</i>	
11.55	L	Vitamin B12	159
		<i>nur zur Anämieabklärung</i>	
11.56	L	Folsäure	159
		<i>nur zur Anämieabklärung</i>	
11.57	L	Apolipoproteine.....	83
		<i>nicht neben Pos. 3.13 und 3.14 und max. 2x verrechenbar</i>	
11.58	L	C1 Esterase Inhibitor	100
11.59	L	Immundiagnost. Testmethoden unter Angabe des nachzuweisenden Autoantikörpers (z. B. Cardiolipin AK, Insulin AK, APCA, je.....	114
		<i>max. 3 AK pro Erkrankungsfall verrechenbar</i>	

Gruppe 12: mikrobiologische-serologische Untersuchungen

Pos.Nr	Arzt	Punkte
12.01	Nativpräparat.....	19
12.02	Färbepreparat (Gram usw.) außer auf Tbc	37
12.03	Färbepreparat auf Tbc nach Anreicherung.....	75
12.04	L Abstrichpräparat zum Nachweis von Bakterien, Pilzen, Chlamydien, Mykoplasmen, Viren o.ä. mittels Immunfluoreszenz- oder Elisatest	121
12.05	L Kultur auf Bakterien aerob einschl. Erreger- identifikation und aller Färbepreparate	121
12.06	Kultur auf Bakterien anaerob, einschl. Erreger- identifikation und aller Färbepreparate	140
12.07	Kultur auf Pilze einschl. Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	141
12.08	L Kultur auf Mykoplasmen	121
12.10	L Subkultur bei Vorliegen mehrerer Erreger, je <i>höchstens 2 Subkulturen verrechenbar</i>	61
12.11	L Kultur auf Tbc, einschl. aller Färbepreparate.....	120
12.12	Keimzahlbestimmung mittels Harnkultur auf Objektträger (Mittelstrahl- oder Katheterharn)	46
12.13	L Antibiotogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutiker (mind. 10 zu prüfende Substanzen), je Erreger.....	140
12.16	L Brucella AK KBR	75
12.17	L Chlamydien-Antigen (EIA, IFT).....	121
12.18	L Echinokokken KBR.....	100
12.19	L Gruber-Widal (O- und H-Antigene).....	163
12.20	L HIV-AK (Elisa).....	121
12.21	L HIV-Western-Blot oder IFT	300
	<i>nur bei positivem HIV-Test verrechenbar</i>	
12.23	L Röteln HHT (nur bei Schwangerschaft verrechenb.)	98
12.24	L Röteln IgG- oder IgM-AK (EIA), je	140
	<i>nur bei Verdacht auf frische Infektion in der Schwangerschaft verrechenbar</i>	
12.25	L Toxoplasmose.....	100
12.27	L Toxoplasmose IgM-AK (EIA) <i>nicht als Mutter-Kind-Pass-Untersuchung verrechenbar</i>	140
12.28	L Zystizerkosen KBR	100
12.29	L Blutkultur, einschl. aller Nährmedien und Färbepreparate	200
12.31	L Adeno-Viren IgG oder IgM AK, je	150
12.32	L Amöben-AK	100
12.33	L Bilharziose (Schistosomiasis)-IFT oder EIA	150
12.34	L Bilharziose (Schistosomiasis)-HHT	200
12.37	L Candida alb. IgG oder IgM AK (IFT), je	150
12.38	L Chlamydien-IgG od. IgM-Antikörper (EIA, IFT), je.....	150
12.40	L Echinokokken HAT.....	100
12.41	L Enteroviren KBR.....	100
12.44	L Epstein-Barr. V.-IgG oder IgM Antikörper (IFT, EIA), je	150
12.46	L FSME-IgM oder IgG AK (EIA), je	150

12.47	L	Gonokokken-Antigen (EIA).....	150
12.48	L	Herpes simplex IgG oder IgM-AK (EIA), je	150
12.50	L	Influenza A-IgG oder IgM-AK (IFT, EIA), je	150
12.52	L	Influenza B-IgG oder IgM-AK (IFT, EIA), je	150
12.53	L	Leptospiren (KBR, Aggl. T)	100
12.55	L	Listerien KBR	100
12.56	L	Leishmaniose KBR, HAT	100
12.58	L	Masern IgG- oder IgM-AK (EIA), je	150
12.59	L	Mumps IgG- oder IgM-AK (EIA), je	150
12.62	L	Pertussis IgG- oder IgM-AK (IFT, EIA), je	150
12.63	L	Picorna Virus KBR.....	100
12.64	L	Qu-Fieber KBR	100
12.65	L	Rota Viren KBR	100
12.66	L	Trichinose KBR.....	100
12.67	L	Trichinose IFT, EIA	150
12.68	L	Tularämie (KBR Agg. T)	100
12.70	L	Varicellen-Zoster IgG- oder IgM-AK (EIA), je	150
12.71	L	Yersinia KBR	100
12.73	L	Zytomegalie IgG- oder IgM-AK (EIA), je	150
12.74	L	Zystizerkosen IFT	150
12.75		Helicobacter pylori AK-Nachweis	150
		<i>nicht gemeinsam mit einer Gastroskopie verrechenbar</i>	
12.76	L	Borrelien AK IgG oder IgM.....	150
12.77	L	Borrelien-Westernblot IgG oder IgM.....	217
		<i>bei positiven Borrelien</i>	
12.78	L	HCV-RNS quantitativ	1.440
		<i>nur zur Therapieentscheidung und zur Therapiekontrolle; bei Therapie-</i> <i>beginn (im ersten Halbjahr nach Therapiebeginn) insgesamt max. 4 mal,</i> <i>im weiteren Verlauf der Therapie max. 1 mal pro Quartal anforder- und</i> <i>verrechenbar, nicht gemeinsam mit Pos. HCV-PCR anforder- und verrechenbar</i>	
12.79	L	HCV-PCR qualitativ	505
		<i>grundsätzlich nur nach positiver HCV-Antikörper-Bestimmung; als</i> <i>Folgeuntersuchung zur Verlaufskontrolle bei Interferontherapie verrechenbar;</i> <i>max. 1 mal por Quartal verrechenbar, nicht gemeinsam mit</i> <i>HCV-RNS verrechenbar</i>	
12.80	L	HPV-Typisierung	591
		<i>bei PAP III und Status post Konisation (eventuell PAP II mit Kernunruhe)</i> <i>anforder- und verrechenbar</i>	
12.81	L	Cytomegalie-PCR.....	1.009
		<i>nicht zur Primärdiagnostik, nur anforder- und verrechnbar bei immunsupprimierten</i> <i>Patienten bzw. Patienten unter Immunsuppression, insbesondere im Rahmen</i> <i>der Transplantationsdiagnostik sowie zur Abklärung persistierend positiver</i> <i>CMV-IgM-Antikörper (unter Vorlage der Befunde)</i>	
12.82	L	Helicobacter pylori AG im Stuhl	433
		<i>nicht gleichzeitig mit Pos. 12.75 verrechenbar, nur zur Therapiekontrolle</i> <i>(6-8 Wochen nach Therapieende); zum Erregernachweis wenn eine</i> <i>Endoskopie nicht durchführbar ist</i>	
12.83	L	Bordetella pertussis PCR.....	404
12.84	L	Virusnachweis im Stuhl Adeno/Rota	73
		<i>nur bei Kindern bis zum 10. Lebensjahr anforder- und verrechenbar</i>	
12.85	L	HIV PCR quantitativ	1.153

		<i>nur zur Therapieüberwachung, Voraussetzung ist ein entsprechend eingerichtetes Labor und ausgebildetes Personal</i>	
12.86	L	Stuhlkultur	245
		<i>max. 1 mal pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	
12.87	L	Clostridientoxin	288
		<i>nur bei positivem Clostridiennachweis im Stuhl zur Testung der Toxinbildung anforder- und verrechenbar</i>	
12.88	L	Bartonella henselae-AK	152
12.89	L	Coxsackie B-IgG oder IgM	165
12.90	L	LCM Virus AK.....	165
12.91	L	Ornithose-Antikörperrnachweis je	165
12.92	L	Mycoplasmen AK je.....	165
12.93		Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich	100
		<i>nicht neben 11.23, 11.24 und 12.04</i>	
12.94	L	Parainfluenza-Antikörperrnachweis je	165
12.95	L	Parovirus AK (Ringelröteln) je	165
12.96	L	Legionelle IgG oder IgM.....	165
12.98	L	Tetanus-Antikörper	165

Gruppe 13: Konzentrationsbestimmungen von Pharmaka und Drogen

Pos.Nr	Arzt	Punkte
13.01	L	Antikonvulsiva (nur bei Epilepsiebehandlung).....147
		<i>höchstens 2 Bestimmungen pro Patient und Quartal, verrechenbar</i>
		Lithium - siehe Gruppe 3
13.02	L	Herzglykoside: Digoxin oder Digitoxin.....147
13.06	L	Theophyllin
13.07	L	Drogennachweis, qualitativ im Harn, je.....87
		<i>Einschränkung auf 5 Analyte/Patient, nur im Rahmen einer strukturierten Substitutionstherapie verrechenbar</i>
13.08	L	Antibiotika, Zytostatika.....188
13.09	L	Schwermetalle
		<i>bei dringendem Vergiftungsverdacht</i>

Gruppe 14: Hormone

Pos.Nr	Arzt	Punkte
14.01	L	Gesamt-T4 oder freies T4
		<i>nur anforderbar bei bestehender Schilddrüsenerkrankung oder Therapieverlaufskontrolle,</i>
		<i>nicht für Schilddrüsenprimärdiagnostik</i>
14.02	L	Gesamt-T3 oder freies T3
		<i>nur anforderbar bei bestehender Schilddrüsenerkrankung oder Therapieverlaufskontrolle,</i>
		<i>nicht für Schilddrüsenprimärdiagnostik</i>
14.03	L	TSH
		TRH-Test (TSH basal und nach Stimulation) -
		siehe Gruppe 15
14.04	L	Chorion-Gonadotropin (Beta-HCG)
14.05	L	Aldosteron
14.06	L	Cortisol

14.07	L	Follikelstimulierendes Hormon (FSH).....	180
14.08	L	Katecholamine im Serum (Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin), je.....	180
		<i>höchstens zwei verrechenbar</i>	
14.09	L	Katecholamine und deren Metaboliten im Sammel- harn (z. B. Vanillinmandelsäure, Methanephrene, freie Katecholamine, Homovanillinsäure, Dopamin), je.....	180
		<i>höchstens 2 verrechenbar</i>	
14.12	L	Luteinisierendes Hormon (LH)	180
14.14	L	Östradiol	180
14.16	L	Parathormon	180
14.19	L	Progesteron	180
14.20	L	Prolaktin	180
14.21	L	Testosteron	180
14.22	L	Wachstumshormone (STH).....	180
14.23	L	17-Hydroxy-Progesteron	303
14.24	L	SHBG	159
14.25	L	DHEA-S	144
14.26	L	ACTH	260
14.27	L	Androstendion	188
14.28	L	c-Peptid.....	182
		<i>nur in der Diabetes mellitus Diagnostik verrechenbar</i>	
14.29	L	Insulin.....	182
		<i>zur Differentialdiagnostik Diabetes Typ I oder II</i>	
14.30	L	Osteocalcin	155
14.31	L	Gastrin	182
14.32	L	Crosslabs	155
14.33	L	pro-BNP	219
		<i>zur Risikostratifizierung 1 x pro Jahr</i>	

Bestimmungen von Sexualhormonen dürfen nicht zur Verlaufsbeobachtung einer normalen Schwangerschaft eingesetzt werden.

Gruppe 15: Funktionsproben

Pos.Nr	Arzt	.....	Punkte
15.01		Oraler Glucose-Toleranztest oder Tagesprofil (mind. 3 Blut- und Harnzuckerbestimmungen).....	196
15.02		Kreatinin-Clearance endogen.....	120
15.03	L	TRH-Test (TSH basal und nach Stimulation)	303

Gruppe 16: Histologie – Zytologie

Pos.Nr	Arzt	Punkte
16.01	L	Histologische Untersuchung, Serienschnitt einer Probe (mind. 6 Schnitte) für jedes untersuchte Organ.....186
16.02	*)	Zytodiagnostik (ausgen. gynäkologisch), pro Untersuchung ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate.....65 Zytologische Beurteilung von Punktionsflüssigkeiten - siehe Gruppe 9
16.03	*)	Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Untersuchung ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate.....56
16.04	L	Gefrierschnitt.....150

- *) Ab 1.1.1985 ist die Verrechenbarkeit der Positionen 16.02 und 16.03 an den Nachweis der praktischen Ausbildung auf dem Gebiet der Zytodiagnostik im Sinne der Verordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz vom 8.6.1983, BGBl. Nr. 328 und 329, gebunden. Der Nachweis ist gegenüber der Ärztekammer zu erbringen. Fachärzte für med.-chem. Labordiagnostik, Fachärzte für Pathologie, Fachärzte für Lungenkrankheiten und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Zusatzbezeichnung Zytodiagnostik haben keinen Nachweis zu erbringen.

Jene Vertragsärzte, die vor dem 1.1.1985 tatsächlich zytodiagnostische Leistungen abgerechnet haben, bleiben weiterhin in diesem Umfang zur Abrechnung dieser Leistungen berechtigt.

Gruppe 18: Entnahme von Untersuchungsmaterial

Pos.Nr	Arzt	Punkte
18.01	L	Blutentnahme aus der Vene.....25
18.02	L	Blutentnahme aus der Vene bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr .....40
18.03	L	Sekretabnahme bei der Frau aus dem Urogenitaltrakt .....30 <i>1 mal pro Patientin und Quartal verrechenbar</i>
18.04		Abstrich je Abnahmestelle .....15
18.05	L	Sekretabnahme beim Mann aus der Urethra .....20
18.08	L	Abnahme und Fixierung für zytologische Untersuchungen.....30
18.09	L	Entnahme v. Untersuchungsmaterial am Krankenbett.....120

Abschnitt E**Tarif für radiologische und sonographische Leistungen****für Röntgenfachärzte****gültig ab 01.01.2026**

Leistung	Tarif/Euro
AUFNAHME incl. Bucky Blende	
Größe: 9 x 12	17,91
13x 18	21,51
18x 24	24,49
24x 30	29,49
30x 40 oder 35 x 35	33,59
35x 43	45,35
30x 90	70,64
Durchleuchtung.....	24,90
Orthodiagramm	4,98
Magen-Duodenum-Untersuchung-einschl. 2 Motilitätsprüfungen	34,89
Magen-Darm-Untersuchung-einschl. 3 - 4 Motilitätsprüfungen	41,39
Zahnfilm (bis 3 benachbarte Zähne).....	17,37
Jede weitere.....	7,10
Zahnstatus komplett - 10 Aufnahmen.....	83,10
Irrigoröntgenoskopie (Darmuntersuchung mit Einlauf)	36,21
Tomographische Lungenaufnahme: Aufnahme und 20 % Zuschlag (pro Schichtung)	
Zuschlag für Durchleuchtung <u>ohne</u> Kontrastmittel und für Motilitätsprüfung	
für dosissparende Durchleuchtung mittels	
elektronischer Geräte.....	8,52
Zuschlag für Durchleuchtung <u>mit</u> Kontrastmittel, für Magendurchleuchtung	
mit Kontrastmittel einschließlich Motilitätsprüfung für Durchleuchtung	
mit Kontrasteinlauf, für dosissparende Durchleuchtung	
mittels elektronischer Geräte	10,08
Zuschlag für die Mammographie (max. 6 Aufnahmen), pro Aufnahme	8,06
Knochendensitometrie:	
1. Messung LWS.....	48,69
2. Messung Femur/Unterarm	11,24
CT- Computertomographie	
CT01 – Untersuchung von einer Region.....	141,53
CT16 (1,6-fache Tarif) – Untersuchung von zwei oder mehr	
Regionen	226,44
CT20 (2,0-fache Tarif) virtuelle Endoskopie.....	283,06
MRT - Kernspintomographische Untersuchung	
MR01	223,54
MR14 (1,4-fache Tarif).....	312,96
MR19 (1,9-fache Tarif).....	424,73
MR25 (2,5-fache Tarif).....	558,85

SONOGRAPHIE - (ULTRASCHALL)

1. Soweit der Tarif Sammelpositionen (Organgruppentarife) enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen von Organen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.
2. Mit den jeweiligen Tarifsätzen sind sämtliche Kosten zur Durchführung der im Leistungskatalog angeführten Untersuchungen einschließlich der Dokumentation der Untersuchungsergebnisse abgegolten.

Ultraschalldiagnostik**Abdomen und Retroperitoneum**

<u>Leistung</u>	<u>Tarif/Euro</u>
US 1 Sonographie der Leber, Gallenblase und Gallenwege	27,26
US 2 Sonographie des Pankreas	33,31
US 3 Sonographie des Oberbauches (jedenfalls der Leber, Gallenblase, Gallenwege, Milz und des Pankreas)	50,48
US 4 Sonographie der Milz	22,73
US 5 Sonographie der Nieren, Nebennieren und des Retroperitoneums (einschl. der Bauchorta).....	33,31
US 7 Geburtshilflicher Ultraschall bei besonderer medizinischer Indikation (nur verrechenbar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerenbecken- Leibesfrucht, Verdacht auf atypische pränatale Kindeslage, Verdacht auf Atypischen Plazentasitz, Verdacht auf Fehlbildungen)	33,31
US 8 Sonographie des Unterbauches	33,31
US 10 Sonographie des Unterbauches (Pos. US 8) und/oder endovaginale Sonographie.....	36,34
US 11 Sonographie des Unterbauches (Pos. US 8) und/oder transrectale Prostata-Sonographie.....	36,34
MS1/2/3 Erste, zweite und dritte sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 8. und 12., der 18. und 22. bzw. zwischen der 30. und 34. Schwangerschaftswoche im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes, je	36,34

*Die Unterbauchsonographie nach den Positionen US 8, US 10 und US 11 umfasst je nach Fachgebiet:
Harnblase einschließlich Restharnbestimmung, Prostata, Uterus, Adnexe, Appendix, Raumforderungen.*

Small-parts-Diagnostik

Leistung	Tarif/Euro
SP 1 Sonographie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse	32,81
SP 2 Sonographie der Halsweichteile (z. B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen)	48,46
Die gleichzeitige Verrechnung der Position SP 6 im gleichen Untersuchungsfeld ist ausgeschlossen.	
SP 3 Sonographie der Nasennebenhöhlen bei Verdacht auf akute Sinusitis	8,61
SP 5 Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographiebefund (je Seite)	17,17
SP 6 Sonographie von oberflächlichen Raumforderungen (z. B. Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten)	15,15
SP 7 Diagnostische Untersuchung des Bewegungsapparates insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste	28,26
Das Untersuchungsfeld ist anzugeben.	
SP 9 Sonographie der kindlichen Hüften im 1. Lebensjahr bei Krankheitsverdacht	40,38
SP 10 Sonographie des Scrotalinhaltes	32,81
KS 1/2 Erste und zweite Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte in der 1. Lebenswoche bzw. zwischen der 6. und 8. Lebenswoche im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes je	42,63

Doppler-Diagnostik

Leistung	Tarif/Euro
DS 1 Bidirektionale Dopplersonographie der Extremitätenarterien mit Messung der distalen Arteriendrucke, Registrierung der Strömungskurve der Extremitätenarterien, Durchführung eventueller Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung	20,19
<i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i>	
DS 2 Bidirektionale Dopplersonographie der Extremitätenvenen mit Registrierung der Strömungskurve, Durchführung eventueller Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung bei Beinveneninsuffizienz	20,19
DS 3 Bidirektionale Dopplersonographische Untersuchung des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems sowie der periorbitalen Arterien mit Kompressionsmanöver und Dokumentation	30,26
<i>Die Positionen DS 3 und FD 1 sind gemeinsam nicht verrechenbar.</i>	
DS 4 Zuschlag zu Pos. FD 1 für dopplersonographische Untersuchung der Periorbitalarterien mit Kompressionsmanöver und Dokumentation (bei Verdacht auf haemodynamisch signifikante Stenose in nicht einsehbaren cervikalen Abschnitt, sowie intrakraniell)	11,61
<i>Die Zuschlagsposition ist nicht verrechenbar, wenn bei zugewiesenem Patienten bereits ein bidirektionaler Sonographiebefund nach Position DS 3 vorliegt.</i>	
DS 5 Transcranielle Dopplersonographie der intracraniellen Arterien einschließlich Dokumentation und Beurteilung <i>in maximal 10% der Fälle pro Quartal verrechenbar; Fälle, die ausschließlich zur Transcraniellen Dopplersonographie zugewiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung, in diesen Fällen gebührt keine Grundleistungsvergütung</i>	59,78

Farbduplexdiagnostik

<u>Leistung</u>	<u>Tarif/Euro</u>
FD 1 Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems .....59,08 <i>Die Positionen DS 3 und FD 1 sind gemeinsam nicht verrechenbar.</i>	
FD 2 Zuschlag zu den Positionen US 1 sowie US 3 für Farbduplexsonographie bei Verdacht auf Pfortaderverschluss im B-Bild.....10,08	
FD 3 Zuschlag zur Position US 5 für Farbduplexsonographie des Körperstammes bei Aneurysmen, insbesondere der Bauchaorta .....25,24	
FD 4 Farbduplexsonographie der Extremitätenarterien bei Vorliegen eines pathologischen bidirektionalen Dopplersonographiebefundes 50,48 <i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i>	
FD 5 Farbduplexsonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine akute Thrombose der tiefen Beinvenen 50,48 <i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i>	

Echokardiographie

<u>Leistung</u>	<u>Tarif/Euro</u>
EK 1 Echokardiographie mit zweidimensionaler Darstellung inklusive TM-Registrierung (inkl. Befunderstellung) .....46,46	
EK 2 Echokardiographie gemäß Pos. EK 1 einschließlich Dopplersonographie des Herzens mit gepulstem und/oder CW Doppler .....100,97	

Verrechenbar in folgenden Indikationen:*Diagnose, Beurteilung und Kontrolle angeborener oder erworbener Vitien;**Beurteilung des pulmonal-arteriellen Druckes;**Beurteilung der systolischen und diastolischen Linksventrikelfunktion.***I. VERGÜTUNGSSÄTZE FÜR RÖNTGENTHERAPIE**

Pos.-Nr.	Leistung	Vergütungssatz (in Euro)
I	je Serie	44,20
II	je Serie	66,22
III	je Serie	80,75
IV	je Serie	132,40
V	je Serie	161,93
VI	je Serie	169,14
VII	je Serie	242,63
VIII	je Serie	404,39
IX	je Serie	588,32
X	je Serie	809,18

für Leistungen, welche den Gruppen VI bis X des Gruppenschemas zugeordnet sind,

erhöhen sich die jeweiligen Vergütungssätze

- bei Gitterbestrahlung um 25 %,
- bei Bewegungsbestrahlung um 50 %,
- bei Hochvolt- oder Kobaltbestrahlung um 75 % und
- bei Kombination von Bewegungs- und Hochvolt- oder Kobaltbestrahlung um 125 %.

GRUPPENSCHEMA

Gruppe I

Pos.-Nr.	Leistung
Rth 1a	Akne
Rth 1b	Blepharoconjunctivitis
Rth 1c	Congelatio der Hände oder der Füße
Rth 1d	Ekzem, chronisch oder mykotisch
Rth 1e	Entzündung der Haut oder Subcutis (Dermatitis, Ekzem o.ä.)
Rth 1f	Encephalitis chronica
Rth 1g	Epididymitis
Rth 1h	Epilepsie
Rth 1i	Erysipel
Rth 1k	Erythema induratum Bazin
Rth 1l	Furunkel, Karbunkel, unspezifisches Lymphom
Rth 1m	Intertrigo
Rth 1n	Lichen Vidal und Ruber planus
Rth 1o	Migräne
Rth 1p	Mikuliczsche Erkrankung
Rth 1q	Mykosis fungoides
Rth 1r	Paronychie
Rth 1s	Periodontitis
Rth 1t	Perniones
Rth 1u	Poliomyelitis
Rth 1v	Pruritus
Rth 1w	Psoriasis mit Thymus
Rth 1x	Scropholuderm
Rth 1y	Thymushyperplasie
Rth 1z	Kleinstdosenbestrahlung

Gruppe II

Pos.-Nr.	Leistung
Rth 2a	Agranuloctythose
Rth 2b	Aktinomykose der Haut
Rth 2c	Arthritis und Arthrose
Rth 2d	Bursitis und Periarthritis kleiner Gelenke
Rth 2e	Entzündungsbestrahlung mitteltiefer Organe (Calcaneussporn, Panaritium, Sinusitis, Thyreoiditis, Epycondilitis, Myositis, Periostitis, Parotitis, Phlegmone, Tendinitis, Prostatitis, Periproctitis, Fistelbestrahlung)
Rth 2f	Entzündliche Erkrankungen der Bulbus und Glaukom
Rth 2g	Epilation (ganzes Gesicht 5 Stellen, ganzer Kopf 6 Stellen)
Rth 2h	Hochdruck, Angina pectoris (Hypophysen-Zwischenhirnbestrahlung)
Rth 2i	Mastitis acuta
Rth 2k	Metrorrhagie (Leber- und Milzbestrahlung)
Rth 2l	Morbus Werlhof
Rth 2m	Neuralgie und Neuritis
Rth 2n	Pneumoniaa chronisch (verzögerte Lösung)
Rth 2o	Schweißdrüsenentzündung
Rth 2p	Tbc der Haut
Rth 2q	Tbc der Lymphknoten
Rth 2r	Tbc der Sehnenscheiden, Knochen und Gelenke
Rth 2s	Tbc des Kehlkopfes
Rth 2t	Tbc des Urogenitaltraktes
Rth 2u	Thrombophlebitis
Rth 2v	Warzen (auch multiple)
Rth 2w	Condylomata accuminata
Rth 2x	Alopecia areata
Rth 2y	Angiome (außer Wirbelangiome) Diese Position kann mit weniger als 4 Sitzungen nur abge- rechnet werden, wenn innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten keine weitere Bestrahlung durchgeführt wird.

Gruppe III

Pos.-Nr.	Leistung
Rth 3a	Aktinomykose, mitteltiefer und tiefer Sitz
Rth 3b	Asthma bronchiale
Rth 3c	Clavus
Rth 3d	Herpes Zoster
Rth 3e	Hyperhidrosis localis
Rth 3f	Leukämie (Milz oder Drüsen)
Rth 3g	Mastopathia cystica, Gynäkomastie
Rth 3h	Morbus Basedow, Hyperthyreose
Rth 3i	Morbus Paget und Bechterew
Rth 3k	Morbus Raynaud (Versuch)
Rth 3l	Narbenkeloid, Dupuytren'sche Kontraktur, Induratio penis plastica
Rth 3m	Osteomyelitis
Rth 3n	Symathicusbestrahlung (gastrointestinaler Symptomenkomplex nach Magen- resektion, Ulcus ventriculi aut duodeni chronica, Claudicatio intermittens)
Rth 3o	Syringomyelie, Multiple Sklerose
Rth 3p	Tbc des Darmes
Rth 3q	Tonsillarhypertrophie und Tonsillitis chronica (nur bei kontraindizierter Tonsillektomie, z. B. bei schweren Vitien oder Hochdruck)
Rth 3r	Arthritis, Arthrose, Bursitis und Periarthritis großer Gelenke oder Spondylose

Gruppe IV

Pos.-Nr.	Leistung
Rth 4a	Hirndrucksymptome (Bestrahlung des Plexus chorioideus)
Rth 4b	Lymphogranulomatose
Rth 4c	Epulis, Brauner Tumor
Rth 4d	Prostatahypertrophie (bei kontraindizierter Operation)
Rth 4e	Tbc peritonei

Gruppe V

Pos.-Nr.	Leistung
Rth 5a	Hochdruck, Angina pectoris (Nebennierenbestrahlung)
Rth 5b	Kastrationsbestrahlung
Rth 5c	Leukämie, Fernbestrahlung
Rth 5d	Lympho-, Leukosarcomatose, Retothelsarcomatose
Rth 5e	Myoma uteri, Endometriose
Rth 5f	Papillomatose des Larynx
Rth 5g	Polycythämie
Rth 5h	Totalbestrahlung nach Mallet

Gruppe VI

Pos.-Nr.	Leistung
Rth 6a	Bestrahlung aller bösartigen Erkrankungen der Haut, Lippen, Wangenschleimhaut ausschließlich des Melanoblastoms (bei einseitiger Bestrahlung 50 % des Tarifes)
Rth 6b	Kraurosis vulvae
Rth 6c	Mykosis fungoides, generalisierte tumoröse Form
Rth 6d	Wirbelhaemangiome (es gelangen mind. 2 Stellen zur Verr.)

Gruppe VII

Pos.-Nr.	Leistung
Rth 7a	Bestrahlungen aller Malignome - außer der unter Position Rth 6a erwähnten - einschließlich der Haemoblastosen bis 12 Sitzungen pro Stelle
Rth 7b	Melanoblastoma mal.

Gruppe VIII

Pos.-Nr.	Leistung
Rth 8a	Bestrahlung aller Malignome - außer der unter Position Rth 6a erwähnten - einschließlich der Haemoblastosen bis 24 Sitzungen pro Stelle

Gruppe IX

Pos.-Nr.	Leistung
Rth 9a	Bestrahlung aller Malignome - außer der unter Position Rth 6a erwähnten - einschließlich der Haemoblastosen bis 40 Sitzungen pro Stelle

Gruppe X

Pos.-Nr.	Leistung
Rth 10a	Bestrahlung aller Malignome - außer der unter Position Rth 6a erwähnten - einschließlich der Haemoblastosen mit mehr als 40 Sitzungen pro Stelle

II. BUCKYBESTRAHLUNG

Pos.-Nr.	Leistung	
Rth 11a	Pro Sitzung ohne Rücksicht auf die Zahl der Felder	13,23 Euro

III. RADIUMTHERAPIE

Pos.-Nr.	Leistung
Rth 12a	Bei der Anwendung von Radiumtherapie gilt der Rechnungsbetrag als Vergütungssatz

Abschnitt F

Tarife für Behandlungen durch Psychotherapeuten und klinische Psychologen

gültig ab 01.01.2025

<u>Leistung</u>	<u>Tarif/Euro</u>
Einzelbehandlung je Stunde	78,00
Einzelbehandlung je ½ Stunde	39,00
Gruppenbehandlung je Stunde	13,20

Ab 10 und ab 40 Behandlungen ist eine Begutachtung durch eine unabhängige Kommission erforderlich!

Ein Kostenersatz für psychotherapeutische Behandlungen kann nur dann erfolgen, wenn hierfür eine erste ärztliche Verordnung unter Angabe der Diagnose vorliegt.

Abschnitt G**Tarife für klinische Psychodiagnostiker (diagnostische Leistungen)****gültig ab 01.01.2021**

Leistung	Tarif/Euro
Exploration	
Exploration über 30, 60 und 90 Minuten - je 30 Minuten	30,10
Intelligenztests	
Kurztest (45 Minuten)	45,15
Langtest (90 Minuten)	90,30
Zuschlag Langtest bei Patienten im Alter von der Vollendung des 6. Lebensjahres bis zur Vollendung des 9. Pflichtschuljahres (30 Minuten)	30,10
Persönlichkeitstests - Fragebogen	
Kurztest (15 Minuten)	15,05
Langtest (45 Minuten)	45,15
Persönlichkeitstests - projektive Verfahren	
Kurztest (30 Minuten)	30,10
Langtest (60 Minuten)	60,20
Leistungstests	
Ersttestung-Kurztests (45 Minuten)	45,15
Ersttestung-Langtests (105 Minuten)	105,35
Wiederholungstestung (52,5 Minuten)	52,68
Leistungstest lt. Anlage 4 Punkt 3	70,23
Befundbesprechungen	
limitiert mit 50% der Fälle (15 Minuten)	15,05
Vermehrter Zeitaufwand in begründeten Fällen	
15 Minuten, verrechenbar maximal zwei Einheiten pro Fall in 10% der Fälle, beispielsweise bei Fremdanamnese, in Fällen von non compliance, ausführlicher Befundung im Fall von Komorbiditäten oder Koordinierungsmaßnahmen (wie erweiterte Exploration oder Befundung im Umfeld).	15,05