

Anlage 2
zur Verordnung der Oö. Landesregierung
über einen Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2015 für Oberösterreich

Leistungsmatrix

3 Leistungsmatrix

3.1 Grundsätze der Leistungsmatrix

Die Leistungsmatrix regelt die Mindestanforderungen, die bei der Durchführung von geplanten Leistungen zu erfüllen sind. Bei Notfällen sind grundsätzlich Abweichungen von den Bestimmungen der Leistungsmatrix möglich. Bei Traumen ist die Erbringung sämtlicher MEL der Leistungsmatrix im Akutfall – unabhängig von den Angaben in der Spalte „KTyp“ – in Abteilungen bzw. Departments für UC zulässig. Elektivoperationen nach Traumen haben den Anforderungen im Hinblick auf den KTyp zu entsprechen.

Als Basisversorgungsleistung (BV) werden solche Leistungen verstanden, die keine besonderen Anforderungen an die medizinisch-technische Infrastruktur und an das Komplikationsmanagement am KA-Standort (insbesondere auch außerhalb der Tagesroutine bzw. Betriebszeit der leistungserbringenden Organisationseinheit) stellen und mit denen, im Zusammenwirken mit dem extramuralen Bereich, der Großteil des medizinischen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung durch einfache Routineleistungen abgedeckt werden kann. Dies betrifft auch viele Leistungen, die derzeit in den Akut-KA tagesklinisch erbracht werden, aber ebenso ambulant erbringbar sind (d. s. MEL, die sowohl im MEL-Katalog als auch im in Erprobung stehenden Katalog ambulanter Leistungen – KAL – enthalten sind).

Die LM enthält somit bis auf weiteres alle Leistungen, die im MEL-Katalog des jeweils gültigen LKF-Modells enthalten sind, ausgenommen:

- Leistungen bezogen auf Chemotherapie,
- Leistungen der Radiologie und Nuklearmedizin, sofern diese nicht einem Referenzzentrum vorbehalten sind,
- Leistungen, die nur im Rahmen von Aufhalten auf Intensiveinheiten, von Monitoring bzw. im Zuge einer Notfallbehandlung erbracht werden,
- Leistungen in Sonderbereichen, definiert gemäß LKF-Modell (betreffend Bereiche mit tageweiser oder pauschaler Abrechnung).

3.2 Struktur der Leistungsmatrix

In der LM werden pro MEL folgende Qualitätskriterien erfasst (vgl. dazu auch Legende zur LM im Anhang):

Mindestversorgungsstruktur (MVS): Typ der bettenführenden Einheit, die in einem für die jeweilige MEL zuständigen Sonderfach in der leistungserbringenden KA mindestens vorhanden sein muss – Typen:

- dislozierte Tagesklinik
- reduzierte Organisationsform (Fachs Schwerpunkt, Department)
- Abteilung
- Referenzzentrum

Prinzipiell ist die tagesklinische Leistungserbringung für alle MEL im Sinne des LKF-Tagesklinik-Katalogs zulässig, wenn die entsprechende Mindestversorgungsstruktur (d. h. RFZ, ABT, ROF) in der betreffenden KA vorhanden ist.

Mindest-Krankenanstaltentyp zur Versorgung von Kindern (KTyp): bettenführende Einheiten für KI bzw. KCH-Sicherstellung, die zur Versorgung von Kindern im Alter unter 15 Jahren in der leistungserbringenden KA mindestens vorhanden sein müssen – reichend vom „Kinderzentrum“ mit Abteilung für KI und KCH-Sicherstellung (Typ 1) bzw. vom „Kinderorthopädischen Zentrum“ (KOZ) bis hin zu KA ohne bettenführenden Einheiten für KI bzw. KCH (Typ 4, z. B. UKH).

Intensivmedizinische Versorgung (INT): bettenführende Einheiten zur intensivmedizinischen Versorgung, die am leistungserbringenden KA-Standort mindestens vorhanden sein muss (Intensivbehandlungseinheit - IS, Überwachungseinheit - UE).

Histopathologische Befundung (HP): Möglichkeit der intraoperativen histopathologischen Befundung mittels Gefrierschnitt, die vom leistungserbringenden KA-Standort sicherzustellen ist (gilt nur für MEL, die mit der Differenzialdiagnostik von Tumoren im Zusammenhang stehen); diese Anforderung wird auch durch Einsatz von Telepathologie erfüllt.

Mindestfrequenz pro Jahr und Krankenanstalten-Standort (MFS): Mindestfrequenz in Bezug auf die jeweilige MEL bzw. Gruppe von MEL, die vom leistungserbringenden Krankenanstalten-Standort im mehrjährigen Durchschnitt erreicht werden muss (im Falle von KA bzw. KA-Verbänden mit mehreren Standorten ist die MFS pro Standort zu bemessen); MFS sind in einem Durchrechnungszeitraum von 3 Jahren als Jahresmittel zu erreichen. Bei Neufestsetzung verbindlicher MFS wird eine Überleitungsfrist von 2 Jahren gewährt.

Referenzzentrum (RFZ): spezialisierte Versorgungseinheit mit gebündelter Erbringung komplexer medizinischer Leistungen, die in der leistungserbringenden KA vorhanden sein muss; für MEL, deren Erbringung eine solche spezialisierte Versorgungseinheit voraussetzt, gelten die für die RFZ im ÖSG 2012 insgesamt definierten Qualitätskriterien.

3.3 Leistungsmatrix

Leistungsmatrix (LM) - Legende

VS Versorgungsstufe

BV Basisversorgungsleistungen sind solche, die ohne besondere Anforderungen an die medizinisch-technische Infrastruktur und das Komplikationsmanagement am KA-Standort (auch stationär) erbracht werden können.

J MEL ist eine Basisversorgungsleistung

N MEL ist keine Basisversorgungsleistung

MVS Mindestversorgungsstruktur:

dTK dislozierte Tagesklinik (Sonderform der ROF); in dTK zulässige MEL definiert ^{x)}

ROF reduzierte Organisationsformen, bezogen auf Fachschwerpunkt oder Department

ABT Fachabteilung

RFZ Referenzzentrum; RFZ für KAR ist in Bezug auf Kinder < 15a als RFZ für KKAR (vgl. ÖSG 2012 Kap. 2.5.6) zu interpretieren

dWK dislozierte Wochenklinik ist keine eigene MVS-Kategorie, sondern unselbständiger Teil einer ABT an anderem KA-Standort mit Leistungsspektrum beschränkt auf Basisversorgungsleistungen (BV = J)

^{x)} sonstige **tagesklinische** Leistungserbringung prinzipiell für alle MEL gemäß LKF-Tagesklinik-Katalog zulässig, wenn entsprechende MVS (d. h. RFZ, ABT, ROF) in der betreffenden KA vorhanden sind

KTyp Mindest-KA-Typ in Bezug auf die Vorhaltung von **Strukturen für KI / KCH**:

1 Abteilung für KI > 25 Betten mit sichergestellter KCH-Versorgung sowie PICU/NICU

2 Abteilung für KI > 20 Betten, ohne KCH-Versorgung, PIMCU/NIMCU sicherzustellen

3 "reduzierte KI" mit 14 < Betten <= 20, ohne KCH-Versorgung, ohne PIMCU/NIMCU

4 ohne KI und ohne KCH-Versorgung, z.B. UKH

KOZ Leistungserbringung vorzugsweise im **kinderorthopädischen Zentrum** (für schwerwiegende orthopädische Krankheiten bei Kindern, derzeit LKH Stolzalpe und KH Wien Speising) oder aber in KA mit KTyp 1 und Abteilung für OR in der KA; pädiatrische (Konsiliar)Versorgung sowie Verfügbarkeit PI(M)CU sicherzustellen;

MEL mit K-Typ 1 und KOZ = Versorgung Weichteile durch KCH/TCH, Knöcherner Apparat durch KOZ

Festlegung **KTyp und KOZ gültig** für Personen im Alter < 15 Jahre (vgl. Kap. 2.4.2.1, 2.4.2.2); **bei Traumen im Akutfall** Erbringung sämtlicher MEL der LM unabhängig vom definierten "KTyp" - in Abteilungen bzw. Departments für UC zulässig. Elektivoperationen nach Traumen sollen den Anforderungen im Hinblick auf den KTyp entsprechen.

INT Intensivmedizinische Versorgung am KA-Standort:

IS Intensivbehandlungseinheit

UE Überwachungseinheit

HP Möglichkeit der intraoperativen **histopathologischen Befundung** mittels Gefrierschnitt von der leistungserbringenden Krankenanstalt/vom KA-Standort (inkl. Telepathologie) sicherzustellen (Diagnosestellung Tumor)

MFS Mindestfrequenz pro Jahr und Krankenanstalten-Standort

n.d. nicht definiert; bei K-Typ: MEL in der Regel nicht relevant im Kindesalter

NUB Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode

LB Leistungsbündel

Anmerkungen zur LM:

Anmerkung 1 Bei **Notfällen** sind grundsätzlich **Abweichungen** von den Bestimmungen der Leistungsmatrix **möglich**.

Anmerkung 2 Bei MEL, die in dTK zulässig aber auch ambulant erbringbar (im KAL enthalten) sind, kann durch die Definition als Basisversorgungsleistung kein Präjudiz für eine intramurale Erbringung abgeleitet werden.

Anmerkung 3 Bei Erbringung von MEL der Basisversorgung oder von MEL in den Bereichen Diagnostik bzw. nichtchirurgische Therapie an Personen < 15 Jahre sind unabhängig von der LM sämtliche Bestimmungen für Kinder/Jugendliche gemäß Kapitel 2.3 bis 2.6 des ÖSG einzuhalten.

Anmerkungen zu einzelnen MEL:

* Zu weiteren Qualitätskriterien bzw. Regelungen für die betreffende MEL vgl. Kapitel 2.4 bis 2.6 des ÖSG 2012

** Geburtshilfe: nur an KA-Standorten mit gynäkologischem Leistungsspektrum (vgl. ÖSG 2012 Kap. 2.4.6)

**** Institutionalisierte Zusammenarbeit mit einer Neurologie und MR

***** bei institutionalisierter Zusammenarbeit mit einem KAR und Vorhandensein von mind. 2 Kardiologen am Standort in auf Landesebene zu bestimmenden Ausnahmefällen auch in der MVS ABT erbringbar (keine neuen Standorte)

In der Leistungsmatrix nicht erfasste MEL:

1) MEL bezogen auf Chemotherapien

2) MEL im Bereich der Diagnostik und der Intensivmedizin, Radiologie, Nuklearmedizin (soweit diese kein RFZ erfordern)

3) MEL in Sonderbereichen, definiert gem. LKF-Modell (Bereiche mit tageweiser oder pauschaler Abrechnung)

MFS (gültig für Personen im Alter >= 15 Jahre);

MFS in der Regel für Bündel von MEL

(MFS-Gruppe jeweils mit Kenn-Buchstaben gekennzeichnet);

MFS **verbindlich**: bei guter Evidenzlage betreffend Verbesserung des medizinischen Outcome mit Erhöhung der Fallzahlen

Verbindlichkeit ab Aufnahme in LM als Jahresmittel im Durchrechnungszeitraum von 3 Jahren, bei MFS-Anhebung Überleitungsfrist zu definieren (i.d.R. 2 Jahre)

ÖSG - Leistungsmatrix
auf Basis LKF-Modell 2015

Leistungsbündel: homogene, auf komplexe medizinische Leistungen beschränkte Gruppe, (zugeordnete MEL: Darstellung im Buchstabencode)				
MFS-Code	MFS-Gruppe Bezeichnung	MFS verbindlich	LB-Code	LB - Bezeichnung
j	Ösophaguschirurgie ab 2013: Anhebung MFS von 5 auf 10, Überleitungsfrist bis Ende 2014	10		
bb	Eingriffe am Pankreas	10		
qq	Adipositas-Chirurgie	25	ADI	Adipositas-Chirurgie exkl. Gastric banding
			ADG	Adipositas-Chirurgie - Gastric Banding; nur an KA-Standorten mit Leistungsbündel ADI
rr	Carotis-Eingriffe		CAS	Carotis - Stent
		20	TEA	Carotis - Thrombendarterektomie

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
AA040	Akute Schlaganfallbehandlung auf einer Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) (LE=je Aufenthalt)	N	ABT		n. d.						
AA050	Durchtrennung funktioneller Bahnen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
AA060	Resektion epileptogener Herde (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
AA070	Funktionelle Hemisphärektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AA080	Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung der Großhirnhemisphären (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AA090	Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung des Balkens und Mittelhirns (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AA100	Entfernung einer Raumforderung des Hirnstammes (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AA110	Entfernung einer intrazerebellären Raumforderung (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AA120	Implantation einer oder mehrerer subduraler(n) Streifen- oder Plattenelektrode(n) (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
AA130	Implantation einer oder mehrerer Foramen Ovale-Elektrode(n) (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
AA140	Elektrodenimplantation zur Tiefenhirnstimulation, einseitig (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
AA150	Elektrodenimplantation zur Tiefenhirnstimulation, beidseitig (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
AA158	Stereotaktisch geführte Biopsie von Hirngewebe (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AA160	Stereotaktisch geführte Destruktion von Hirngewebe (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AA170	Stereotaktische Radiochirurgie mit Gamma-Einheit (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
AC020	Anlage eines Ventrikelshunts (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
AC030	Revision eines Ventrikelshunts (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
AC040	Endoskopische Ventrikulostomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AC050	Entfernung von extrazerebralen Tumoren an der Kalotte (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AC060	Entfernung von extrazerebralen Tumoren an der Hirnbasis (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AC070	Endoskopische Entfernung von Raumforderungen aus dem Ventrikel (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AC080	Endonasale Duraplastik (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
AC090	Otochirurgische Duraplastik (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
AD010	Implantation einer intrakraniellen Drucksonde durch Bohrlochtrepanation (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
AD020	Anlage einer externen Ventrikeldrainage durch Bohrlochtrepanation (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
AD030	Osteoklastische Entlastungskraniotomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
AD040	Entleerung eines Epiduralhämatomes (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
AD050	Entleerung eines Subduralhämatoms durch Bohrlochtrepanation (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
AD060	Entleerung eines Subduralhämatoms durch Kraniotomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
AD070	Entleerung einer intrazerebralen Blutung (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AE010	Teildestruktion des Ganglion trigeminale (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
AE020	Rekonstruktion des Nervus facialis (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
AE030	Intrakranielle mikrovaskuläre Dekompression des Nervus opticus (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
AE040	Intrakranielle mikrovaskuläre Dekompression des Nervus facialis (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
AE050	Intrakranielle mikrovaskuläre Dekompression des Nervus trigeminus (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
AE060	Intrakranielle mikrovaskuläre Dekompression anderer Strukturen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
AF010	Entfernung einer intramedullären Raumforderung (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AF020	Neurolyse bei Tethered Cord Syndrom (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
AF030	Elektrodenimplantation zur Neuromodulation, 4-polig (LE=je Applikation)	N	ABT		n. d.						
AF040	Elektrodenimplantation zur Neuromodulation, 8-polig (LE=je Applikation)	N	ABT		n. d.						
AF059	Sonstige Operation – Rückenmark/ Rückenmarkshäute (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
AG010	Anlage eines lumboperitonealen Shunts (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
AG020	Entfernung einer epiduralen Raumforderung im Bereich der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AG030	Entfernung einer subduralen extramedullären Raumforderung (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AG040	Kraniozervikale Erweiterungsplastik der Dura (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
AG050	Verschluss des Rückenmarkskanals (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AG060	Verschluss des Rückenmarkskanals und Rekonstruktion des Gewebdefektes durch plastische Deckung (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
AG070	Implantation eines Pumpensystems zur Schmerztherapie (LE=je Sitzung)	N	ROF		1		UE				
AH030	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – einkanalig (LE=je Applikation)	N	ABT		n. d.						
AH040	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – zweikanalig (LE=je Applikation)	N	ABT		n. d.						
AH045	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 16-polig, nicht wiederaufladbar (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
AH050	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – mehrkanalig, wiederaufladbar (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
AH069	Sonstige Operation – intrakraniell (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
AJ010	Einfache Naht peripherer Nerven an der oberen Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		1						
AJ020	Einfache Naht peripherer Nerven an der unteren Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		1						
AJ030	Einfache Naht peripherer Nerven an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	J	ROF		1						
AJ040	Interfaszikuläre Naht peripherer Nerven (LE=je Sitzung)	N	ROF		1						
AJ050	Rekonstruktion eines peripheren Nerven mit autologen Transplantaten (LE=je Sitzung)	N	ROF		1						
AJ060	Rekonstruktion eines peripheren Nervenplexus (LE=je Seite)	N	ABT		1						
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite)	J	ROF		1						
AJ080	Dekompression des Nervus medianus – endoskopisch (LE=je Seite)	J	ROF		1						
AJ090	Dekompression anderer peripherer Nerven an der oberen Extremität – offen (LE=je Seite)	J	ROF		1						
AJ100	Dekompression anderer peripherer Nerven an der oberen Extremität – endoskopisch (LE=je Seite)	J	ROF		1						
AJ110	Dekompression peripherer Nerven an der unteren Extremität – offen (LE=je Seite)	J	ROF		1						
AJ120	Dekompression peripherer Nerven an der unteren Extremität – endoskopisch (LE=je Seite)	J	ROF		1						
AJ130	Entfernung eines Tumors an peripheren Nerven (LE=je Sitzung)	J	ROF		1			X			
AJ140	Perkutane Destruktion peripherer Nervenfasern (LE=je Sitzung)	N	ROF		1						
AJ150	Operative Destruktion schmerzleitender Fasern an Nervenwurzeln und Rückenmark (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
AJ189	Sonstige Operation – periphere Nerven (LE=je Sitzung)	J	ROF		4						
AK010	Perkutane Destruktion vegetativer Ganglien (LE=je Sitzung)	N	ROF		1						
AK020	Resektion vegetativer Ganglien – offen (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.		UE				
AK030	Resektion vegetativer Ganglien – endoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.						
AK040	Thorakale oder lumbale Sympathektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
AK050	Thorakale oder lumbale Sympathektomie – thorakoskopisch/laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.						
AK060	Implantation eines Systems zur Stimulation des Nervus vagus (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
AN010	Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungstag)	N	ROF		2 3						
AN011	Polysomnographie mit Schlafmikrostruktur- und Motorikanalyse (LE=je Aufenthalt)	N	ABT		2 3						
AP020	Implantation eines Epiduralkatheters mit Port (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
BA010	Korrektur des Augenlids (LE=je Seite)	J	dTK		4						
BA020	Rekonstruktion der Lider, Augenbrauen (LE=je Seite)	J	dTK		4						
BA039	Sonstige Operation – Lider und Augenbrauen (LE=je Seite)	J	dTK		4			X			
BB010	Rekonstruktion der Tränenwege – offen (LE=je Seite)	J	ROF		4						
BB020	Rekonstruktion der Tränenwege – endoskopisch, endoluminal (LE=je Seite)	N	ROF		4						
BB039	Sonstige Operation – Tränenapparat (LE=je Seite)	J	dTK		4						
BC010	Resektion eines Pterygiums (LE=je Seite)	J	dTK		4						

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
BD010*	Keratotomie (LE=je Seite)	J	dTK		4						
BD020	Hornhauttransplantation (perforierend, lamellär) (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
BD039	Sonstige Operation – Kornea (LE=je Seite)	J	dTK		4						
BE010	Glaukomoperation (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
BE020	Anlage eines Kammerwassershunts (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
BE039	Sonstige Operation – Iris, Ziliarkörper, Skleren, Vorderkammer (LE=je Seite)	J	dTK		4						
BF010	Intrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE=je Seite)	J	dTK		n.d.						
BF020	Extrakapsuläre Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE=je Seite)	J	dTK		n.d.						
BF030	Isolierte Implantation oder Wechsel einer Linse (LE=je Seite)	J	dTK		n.d.						
BF049	Sonstige Operation – Linse (LE=je Seite)	J	dTK		4						
BG010	Panretinale Laserkoagulation der Retina (LE=je Seite)	J	dTK		4						
BG020	Photodynamische Therapie der Makula (LE=je Sitzung)	J	dTK		n. d.						
BG030	Intravitreale Injektion mit anti-VEGF (LE=je Seite)	J	dTK		n. d.						
BG038	Vordere Vitrektomie (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
BG040*	Vitrektomie ohne Endotamponade (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
BG050*	Vitrektomie mit Endotamponade (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
BG060*	Retinotomie, Retinektomie (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
BG070	Fixation der Netzhaut durch eindellende Maßnahmen (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
BG080*	Totalresektion der Chorioidea (LE=je Seite)	N	ABT		2 3			X			
BG090	Brachytherapie am Auge mit chirurgischer Fixation des Applikators (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3						
BG109	Sonstige Operation – Retina, Glaskörper, hinterer Augenabschnitt (LE=je Seite)	J	dTK		4						
BH010	Bulbusnaht (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
BH020*	Silikonölenfernung (LE=je Seite)	N	ROF		4						
BH030	Intraokulare Fremdkörperentfernung (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
BH040	Eviszeration des Bulbus (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
BH050	E nukleation des Bulbus ohne Prothese (LE=je Seite)	N	ROF		2 3			X			
BH060	E nukleation des Bulbus mit Prothese (LE=je Seite)	N	ROF		2 3			X			
BH079	Sonstige Operation – Augapfel (LE=je Seite)	N	ROF		4						
BJ010	Naht der Augenmuskeln (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
BJ020	Korrekturoperation an den geraden Augenmuskeln (LE=je Seite)	J	dTK		4						
BJ030	Kombinierte Korrekturoperation an den geraden und schrägen Augenmuskeln (LE=je Seite)	J	dTK		4						
BK010	Teilresektion der Orbita (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE	X			
BK020	Exenteration der Orbita (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE				
BK039	Sonstige Operation – Orbita (LE=je Seite)	N	ROF		4						
BZ010	Rekonstruktion eines Auges (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
CA010	Ohranlegeplastik (LE=je Seite)	J	dTK		4						
CA020	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
CA030	Replantation der Ohrmuschel (LE=je Seite)	N	ABT		4						
CA040	Resektion am äußeren Gehörgang (LE=je Seite)	J	dTK		4			X			
CA050	Gehörgangsplastik (LE=je Seite)	N	ROF		2 3			X			
CA069	Sonstige Operation – äußeres Ohr (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
CB010	Paracentese (LE=je Seite)	J	dTK		4						
CB020	Myringoplastik (LE=je Seite)	J	ROF		4						
CB030	Tympanoplastik mit Kettenrekonstruktion (LE=je Seite)	N	ROF		4						
CB040	Stapesplastik (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
CB050	Revision des Mastoids (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
CB060	Radikale Resektion des Schläfenbeines (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		IS	X			
CB070	Implantation eines elektronischen Mittelohrimplantates (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
CB089	Sonstige Operation – Mittelohr (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
CC010	Resektion einer Raumforderung am inneren Gehörgang (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		IS				
CC020	Labyrinthektomie (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE				
CC030	Dekompression oder Drainage des Saccus endolymphaticus (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE				
CC040	Verschuß einer perilymphatischen Fistel (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE				

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
CC050	Implantation eines Cochlearimplantates (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
CC069	Sonstige Operation – Innenohr (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
DA030	Invasive Abklärung angeborener kardialer Vitien (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DA040	Myokardbiopsie (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR/HCH	1		IS				
DA060	Ballonatrioseptostomie (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DA070	Resektion eines Herzventrikulaneurysmas (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	n. d.		IS				
DA080	Perkutaner Verschluss von Defekten des intrakardialen Septums (ASD, VSD) (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DA090	Resektion eines intracavitären Herztumors (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DA100	Korrektur angeborener Herzfehler ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DA110	Korrektur angeborener Herzfehler mit Herzlungenmaschine (isolierter ASD, isolierter VSD) (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DA120	Korrektur angeborener komplexer Herzfehler mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DA130	Perkutane transluminale septale Myokardablation (PTSMA) (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	n. d.		UE				
DB010	Perkutane Valvuloplastie (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR/HCH	1		IS				
DB020	Implantation einer Pulmonalklappe – perkutan (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR/HCH	1		IS				
DB021	Ersatz der Aortenklappe – perkutan, interventionell (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR/HCH	1		IS				
DB030	Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB040	Rekonstruktion der Mitralklappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB050	Rekonstruktion der Trikuspidalklappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB055	Rekonstruktion der Pulmonalklappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB060	Ersatz der Aortenklappe mit pulmonalem Autograft (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB070	Ersatz der Aortenklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB080	Ersatz der Aortenklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB082	Ersatz der Aortenklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB090	Ersatz der Mitralklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB100	Ersatz der Mitralklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB102	Ersatz der Mitralklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB110	Ersatz der Trikuspidalklappe mit stentloser Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB120	Ersatz der Trikuspidalklappe mit gestenteter Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB122	Ersatz der Trikuspidalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB130	Ersatz der Pulmonalklappe mit stentloser biologischer Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB140	Ersatz der Pulmonalklappe mit gestenteter biologischer Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DB142	Ersatz der Pulmonalklappe mit künstlicher mechanischer Klappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DC010	Perikardfensterung – offen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DC020	Perikardfensterung – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DC030	Perikardektomie ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DC040	Perikardektomie mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	n. d.		IS				
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DD020	Intrakoronare Druckmessung ("pressure wire") (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	n. d.		UE				
DD030	Intrakoronarer Ultraschall (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	n. d.		UE				
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je Gefäß)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DD050	Implantation eines Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DD070	Rotationsangioplastie der Koronargefäße (LE=je Gefäß)	N	RFZ	KAR	n. d.		UE				
DD080	Intrakoronare Thrombusaspiration (LE=je Gefäß)	N	RFZ	KAR	n. d.		UE				
DD090	PTCA mit Cutting Balloon (LE=je Gefäß)	N	RFZ	KAR	n. d.		UE				
DD100	Perkutane transluminale Atherektomie einer Koronararterie (LE=je Applikation)	N	RFZ	KAR/HCH	n. d.		IS				

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
DD110	Distale Protektion bei koronaren Interventionen (LE=je Gefäß)	N	RFZ	KAR	n. d.		UE				
DD120	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	n. d.		IS				
DD130	Anlage eines koronaren Einfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	n. d.		IS				
DD140	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	n. d.		IS				
DD150	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	n. d.		IS				
DD160	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	n. d.		IS				
DD170	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit arteriellem Freegraft mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	n. d.		IS				
DD180	Anlage eines koronaren Einfachbypasses ohne Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	n. d.		IS				
DD190	Anlage eines koronaren Mehrfachbypasses mit Herzlungenmaschine – minimalinvasiv (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	n. d.		IS				
DE010	Kardioversion mit externem Kardioverter in Narkose (LE=je Sitzung)	J	ABT		1						
DE020	Anlage eines temporären intrakardialen Schrittmachers (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3		UE				
DE030	Diagnostische Ventrikelstimulation (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE040	Katheteruntersuchung des kardialen Reizleitungssystems (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE050	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE060	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE062	Chirurgische Ablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Pulmonalvenen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DE064	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems im Bereich der Ventrikel (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE070	Implantation eines kardialen Monitors (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
DE071	Implantation eines kardialen Monitors, MR-tauglich (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
DE080	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
DE090	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
DE091	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
DE100 *****	Implantation eines Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE110 *****	Implantation eines automatischen Kardioverter-Defibrillators (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE111 *****	Implantation eines automatischen Kardioverter-Defibrillators, MR-tauglich (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE120 *****	Implantation eines automatischen Kardioverter-Defibrillators mit kardialer Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE130	Wechsel von Schrittmachersonden (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
DE140	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Einkammersystem (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
DE150	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Zweikammersystem (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
DE151	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Zweikammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
DE160 *****	Aggregatwechsel bei einem System zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE170 *****	Aggregatwechsel bei einem automatischen Kardioverter-Defibrillator (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE171 *****	Aggregatwechsel bei einem automatischen Kardioverter-Defibrillator, MR-tauglich (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DE180 *****	Aggregatwechsel bei einem automatischen Kardioverter-Defibrillator mit kardialer Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DF010	Rechtsherzkatheteruntersuchung (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
DF020	Katheterangiographie der Pulmonalarterien (LE=je Sitzung)	N	n. d.		1						
DF030	Katheterangiographie und lokale Lyse der Pulmonalarterie (LE=je Sitzung)	N	n. d.		1		UE				

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
DF050	Embolektomie der Pulmonalarterien ohne Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH/GCHZ	1		IS				
DF060	Embolektomie der Pulmonalarterien mit Herzlungenmaschine (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH/GCHZ	1		IS				
DG010	Katheterangiographie – Aorta (LE=je Sitzung)	N	n. d.		1						
DG020	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – Aorta (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
DG030	Implantation eines Stentgrafts – Aorta thorakal (LE=je Applikation)	N	RFZ	HCH/GCHZ	1		IS				
DG040	Implantation eines Stentgrafts – Aorta abdominal (LE=je Applikation)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
DG042	Implantation eines gefensterten Stentgrafts – Aorta abdominal para/suprarenal (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
DG050	Implantation eines Stentgrafts – Aortenbifurkation (LE=je Applikation)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
DG060	Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
DG070	Rekonstruktion der Aorta ascendens ohne Aortenklappenersatz/-rekonstruktion (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DG080	Rekonstruktion der Aorta ascendens ohne Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DG090	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DG100	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Aortenklappenersatz in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DG110	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DG120	Rekonstruktion der Aorta ascendens mit Rekonstruktion der Aortenklappe in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DG130	Partielle Rekonstruktion des Aortenbogens in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DG140	Totale Rekonstruktion des Aortenbogens in Kreislaufstillstand (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DG150	Rekonstruktion der Aorta thoracica descendens mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
DG160	Rekonstruktion der Aorta thorakoabominalis mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
DG170	Rekonstruktion der Aorta abdominalis ohne Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
DG180	Rekonstruktion der Aorta abdominalis mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
DG190	Rekonstruktion der Aortenbifurkation mit Gefäßinterponat (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
DH030	Perkutane Implantation eines Kavaschirms (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit Port (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3						
DH050	Rekonstruktion der Vena cava (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	n. d.		IS				
DL030	Kurzfristige Kreislaufunterstützung mit Zentrifugalpumpe oder axialer Flusspumpe (LE=je Aufenthalt)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DL041	Implantation eines parakorporalen univentrikulären Unterstützungssystems zur langfristigen Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DL042	Implantation eines parakorporalen biventrikulären Unterstützungssystems zur langfristigen Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DL051	Implantation eines intrakorporalen Linksherzunterstützungssystems zur langfristigen Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DL052	Implantation eines komplett implantierbaren biventrikulären Unterstützungssystems zur langfristigen Herzunterstützung (LE=je Sitzung)	N	RFZ	HCH	1		IS				
DZ030	Perkutane Verschluss eines offenen Ductus arteriosus Botalli (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR/HCH	1		IS				
DZ040	Perkutane Verschluss von aortopulmonalen, atriopulmonalen, arteriovenösen oder venovenösen Kollateralgefäßen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR/HCH	1		IS				
DZ050	Stentimplantation in Pulmonalgefäße oder einen offenen Ductus arteriosus Botalli (LE=je Sitzung)	N	RFZ	KAR	1		UE				
DZ060	Naht einer Verletzung des Herzens (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
DZ070	Implantation des Herzens (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TXC	1		IS				
DZ080	Implantation von Herz und Lunge (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TXC	1		IS				
DZ099	Sonstige Operation – Herz und herznahe Aorta (LE=je Sitzung)	N	ABT								

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
EA020	Intravaskuläres Coiling intrakranieller Gefäße (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
EA030	Clipping eines intrakraniellen Aneurysmas (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
EA040	Entfernung eines intrakraniellen Angiomes (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
EB010	Katheterangiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)	N	n. d.		1		UE				
EB020	Katheterangiographie und lokale Lyse kraniieller Gefäße (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
EB022	Katheterembolisation – kraniielle Gefäße (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
EB030	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – extrakranielle Gefäße des Kopfes und Halses (LE=je Sitzung)	N	ABT	GCHS	1		UE		rr		CAS
EB040	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – extrakranielle Gefäße des Kopfes und Halses (LE=je Sitzung)	N	ABT	GCHS	1		UE		rr		CAS
EB050	Arteriennaht – extrakranielle Gefäße des Kopfes und des Halses (LE=je Sitzung)	J	ROF		1		UE				
EB060	Rekonstruktion der Arteria carotis (Thrombendarterektomie, Gefäßinterponat) (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		IS		rr	20	TEA
EC010	Katheterangiographie – obere Extremität, Thorax (LE=je Seite)	N	n. d.		1		UE				
EC020	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – obere Extremität, Thorax (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EC030	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – obere Extremität, Thorax (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EC040	Katheterembolisation – obere Extremität, Thorax (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EC050	Arteriennaht – obere Extremität, Thorax (LE=je Seite)	J	ABT		1		UE				
EC060	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – obere Extremität, Thorax (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EC070	Revaskularisation von Arterien der oberen Extremität, des Thorax (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EC080	Transposition der Arteria Subklavia (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
ED008	Katheterangiographie – Spinalgefäße (LE=je Sitzung)	N	n. d.		1		UE				
ED010	Katheterangiographie – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)	N	n. d.		1		UE				
ED020	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
ED030	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
ED040	Revaskularisation einer Viszeralarterie (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
ED050	Katheterembolisation – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
ED054	Katheterangiographie – Beckenarterien (LE=je Seite)	N	n. d.		n. d.		UE				
ED056	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – Beckengefäße (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	n. d.		UE				
ED058	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Beckengefäße (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	n. d.		UE				
ED060	Katheterembolisation – Beckenarterien (LE=je Sitzung)	N	ABT	GCHS	1		UE				
ED070	Arteriennaht – Abdomen, Becken (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
ED080	Revaskularisation einer Beckenarterie ohne Gefäßinterponat (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
ED090	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – Abdomen, Becken (LE=je Seite)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
ED100	Revaskularisation einer Beckenarterie mit Prothese (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	n. d.		UE				
ED110	Revaskularisation einer Nierenarterie (LE=je Seite)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
EF010	Katheterangiographie – untere Extremität (LE=je Seite)	N	n. d.		1		UE				
EF020	Katheterembolisation – untere Extremität (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EF030	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – untere Extremität (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EF040	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – untere Extremität (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EF050	Arteriennaht – untere Extremität (LE=je Seite)	J	ABT		1		UE				
EF060	Endarterektomie, Thrombendarterektomie – untere Extremität (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EF070	Extraanatomische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Gefäßinterponat (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EF080	Extraanatomische Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Kunststoff (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EF090	Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Gefäßinterponat (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EF100	Revaskularisation einer Oberschenkelarterie mit Kunststoff (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
EF110	Revaskularisation einer Kniekehlenarterie mit Gefäßinterponat (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EF120	Revaskularisation einer Kniekehlenarterie mit Kunststoff (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EF130	Revaskularisation von Unterschenkelarterien mit Gefäßinterponat (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EF140	Revaskularisation von Unterschenkelarterien mit Kunststoff (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EH010	Implantation eines abdomino- oder pleurovenösen Shunts (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
EH020	Ligatur der Vena spermatica – offen (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
EH030	Ligatur der Vena spermatica – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
EJ010	Lebervenenkatheter und indirekte Pfortaderdruckmessung ohne Leberbiopsie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
EJ020	Lebervenenkatheter und indirekte Pfortaderdruckmessung mit Leberbiopsie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
EJ030	Anlage eines transjugulären portosystemischen Shunts (TIPS) (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
EJ040	Anlage einer portosystemischen Anastomose (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
EK030	Endoskopische Dissektion der Perforansvenen (LE=je Seite)	J	dTK		n. d.						
EK035	Endovenöse Obliteration der Venae saphenae (LE=je Seite)	J	dTK		n. d.						
EK040	Revision des Hiatus saphenus bei Rezidiv-Varikose (LE=je Seite)	J	dTK		n. d.						
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite)	J	dTK		n. d.						
EK060	Rekonstruktion einer Becken- oder Oberschenkelvene (LE=je Sitzung)	N	RFZ	GCHZ	1		IS				
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)	J	dTK		2 3						
EP010	Katheterangiographie mit lokaler Lyse an peripheren Gefäßen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
EP020****	Perkutane transluminale Embolektomie, Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung an extrakraniellen Gefäßen (LE=je Sitzung)	N	ABT	GCHS****	n.d.		IS				
EP030****	Perkutane transluminale Rekanalisation extrakranieller Gefäße, andere Verfahren (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS****	n.d.		IS				
EP040	Arterielle Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	n.d.		UE				
EP050	Implantation von Kathetern zur arteriellen regionalen Chemotherapie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
EP069	Sonstige Operation – Arterien (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
EQ010	Venöse Embolektomie oder Thrombektomie (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EQ020	Verschluss einer arterio-venösen Fistel (LE=je Seite)	N	ABT	GCHS	1		UE				
EZ010	Katheterangiographie arteriovenöser Shunts (LE=je Sitzung)	N	n. d.		1		UE				
EZ020	Anlage eines arteriovenösen Dialyseseshunts ohne Kunststoff (LE=je Sitzung)	J	dTK		1						
EZ030	Anlage eines arteriovenösen Dialyseseshunts mit Kunststoff (LE=je Sitzung)	J	dTK		1						
EZ040	Thrombektomie eines Dialyseseshunts (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
FA010	Adenotomie (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
FA020	Tonsillotomie (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
FA030	Tonsillektomie (LE=je Sitzung)	J	ROF		4						
FA040	Operative Blutstillung einer Nachblutung nach Tonsillektomie/ Adenotomie (LE=je Sitzung)	J	ROF		4						
FB010	Thymektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
FB020	Thymektomie – thoroskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
FC018	Entfernung des Sentinellymphknotens (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.			X			
FC020	Regionale Lymphadenektomie als alleiniger Eingriff (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
FC030	Selektive zervikale Lymphadenektomie (LE=je Seite)	N	ROF		2 3			X			
FC040	Radikale zervikale Lymphadenektomie (LE=je Seite)	N	ABT		1		UE	X			
FC060	Radikale supraclaviculäre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	N	ABT		1			X			
FC070	Radikale axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	N	ABT		1			X			
FC080	Radikale mediastinale Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	n. d.		IS				
FC090	Radikale paraaortale Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
FC100	Retroperitoneale Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
FC110	Radikale retroperitoneale Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
FC120	Radikale paragastrale Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			
FC130	Radikale pelvine Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
FC140	Radikale pelvine Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			
FC150	Radikale inguinale Lymphadenektomie (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.			X			
FC169	Sonstige Operation – Lymphknoten, Lymphgefäße (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
FF020	Milzklebung, Milznaht (LE=je Sitzung)	J	ROF		1		UE				
FF030	Teilsplenektomie – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		1		UE				
FF040	Teilsplenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
FF050	Splenektomie – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		1		UE				
FF060	Splenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
FZ010	Verabreichung von Spenderlymphozyten nach allogener Stammzelltransplantation – unverwandter Spender (LE=je Aufenthalt)	N	RFZ	SZT/all	1		IS				
FZ020	Therapie der Graft versus Host-Disease auf einer KMD-Nachsorgestation ohne spezifische Medikamente (LE=je Aufenthalt)	N	RFZ	SZT/all	1		IS				
FZ030	Therapie der Graft versus Host-Disease auf einer KMD-Nachsorgestation mit spezifischen Medikamenten (Antilymphozytenglobulin /monoklonale Antikörper) (LE=je Aufenthalt)	N	RFZ	SZT/all	1		IS				
FZ040	Gewinnung von Stammzellen aus Knochenmark/Blut – ohne Purgung (LE=je Mobilisierungszyklus)	N	RFZ	SZT/aut	1		IS				
FZ050	Gewinnung von Stammzellen aus Knochenmark/Blut – mit Purgung (LE=je Mobilisierungszyklus)	N	RFZ	SZT/aut	1		IS				
FZ060	Autologe Stammzelltransplantation (LE=je vollständiger Stammzelltransplantation inklusive Konditionierung)	N	RFZ	SZT/aut	1		IS				
FZ070	Allogene Stammzelltransplantation mit reduzierter Konditionierungstherapie – ohne Implantatzukauf (LE=je vollständiger Stammzelltransplantation inklusive Konditionierung)	N	RFZ	SZT/all	1		IS				
FZ080	Allogene Stammzelltransplantation mit Hochdosis-/aplasierender Konditionierungstherapie – ohne Implantatzukauf (LE=je vollständiger Stammzelltransplantation inklusive Konditionierung)	N	RFZ	SZT/all	1		IS				
FZ090	Allogene Stammzelltransplantation mit reduzierter Konditionierungstherapie – bei Zukauf eines Implantats (LE=je vollständiger Stammzelltransplantation inklusive Konditionierung)	N	RFZ	SZT/all	1		IS				
FZ100	Allogene Stammzelltransplantation mit Hochdosis-/aplasierender Konditionierungstherapie – bei Zukauf eines Implantats (LE=je vollständiger Stammzelltransplantation inklusive Konditionierung)	N	RFZ	SZT/all	1		IS				
FZ101	Einsatz von zugekauften blutbildenden Stammzellen aus Knochenmark/Blut (LE=je vollst. Stammzell-Tx)	N	RFZ	SZT/all	1		IS				
FZ102	Einsatz von zugekauften blutbildenden Stammzellen aus Nabelschnurblut (LE=je single pack)	N	RFZ	SZT/all	1		IS				
GA020	Korrektur der äußeren Nase (Rhinoplastik) (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
GA030	Korrektur des Nasenseptums (Septumplastik) (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
GA040	Korrektur des Nasenseptums und der äußeren Nase (Septorhinoplastik) (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
GA050	Plastische Rekonstruktion des Rhinopharynx (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		IS				
GA069	Sonstige Operation – Nase (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
GB010	Ausräumung der Nasennebenhöhlen der 1. Reihe – offen (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
GB020	Ausräumung der Nasennebenhöhlen der 1. Reihe – endoskopisch (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
GB030	Ausräumung der Nasennebenhöhlen der 2. Reihe – offen (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
GB040	Ausräumung der Nasennebenhöhlen der 2. Reihe – endoskopisch (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
GB059	Sonstige Operation – Nasennebenhöhlen (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
GC010	Resektion von Raumforderungen am Epipharynx (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3			X			
GD010	Glottiserweiterung (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
GD020	Medialisation der Stimmlippen (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE				
GD035	Mikrochirurgischer Eingriff am Larynx (LE=je Sitzung) (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3						
GD050	Teilresektion des Larynx (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
GD060	Totalresektion des Larynx (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
GD070	Erweiterte Resektion des Pharynx und Larynx mit Rekonstruktion (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
GD080	Rekonstruktion des Larynx (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		IS				
GD090	Korrektur angeborener Defekte des Larynx (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
GD109	Sonstige Operation – Larynx (LE=je Sitzung)	N	ROF		4						
GE020	Therapeutische Lavage der Lunge (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
GE030	Endoskopische Resektion an Trachea und Bronchien (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
GE040	Endoskopische Stentimplantation – Trachea, Bronchien (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
GE050	Resektion der Trachea – zervikal (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
GE060	Resektion der Trachea – transthorakal (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GE070	Resektion der Trachealbifurkation (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GE089	Sonstige Operation – Trachea (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3						
GF030	Thorakoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
GF040	Thorakoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
GF050	Thorakotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
GF060	Rethorakotomie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GF070	Keilresektion der Lunge – offen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GF080	Keilresektion – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
GF090	Anatomische Segmentresektion der Lunge (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GF100	Volume Reduction der Lunge – offen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GF110	Volume Reduction – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GF120	Lobektomie oder Bilobektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GF130	Lobektomie oder Bilobektomie – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GF140	Lobektomie mit Bronchusmanschettenresektion (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GF150	Lobektomie mit Bronchus- und Gefäßmanschettenresektion (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	n. d.		IS				
GF160	Erweiterte Pneumektomie (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	n. d.		IS				
GF170	Intraperikardiale Pneumektomie (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	n. d.		IS				
GF180	Extraperikardiale Pneumektomie (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	n. d.		IS				
GF190	Implantation der Lunge (LE=je Seite)	N	RFZ	TXC	n. d.		IS				
GF209	Sonstige Operation – Bronchien, Lunge (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
GG010	Pleurektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GG020	Pleurale Dekortikation – offen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GG030	Pleurale Dekortikation – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GG040	Erweiterte Pleurektomie (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	n. d.		IS				
GH010	Resektion mediastinaler Raumforderungen – offen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GH020	Resektion mediastinaler Raumforderungen – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1		IS				
GL010	Implantation eines Zwerchfellschrittmachers (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	n. d.		IS				
GL020	Aggregatwechsel eines Zwerchfellschrittmachers (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	n. d.		IS				
GL060	Implantation eines Systems zur extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HA010	Resektion im Bereich der Lippen mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3			X			
HA020	Resektion im Bereich der Mundhöhle und der Kiefer mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE	X			
HA030	Lippenverschluss, Gaumenverschluss, Fistelverschluss (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
HA040	Gewebersatz oder Rekonstruktion mit gestielter Lappenplastik im Bereich der Mundhöhle (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE	X			
HA050	Gewebersatz oder Rekonstruktion mit freier Lappenplastik im Bereich der Mundhöhle (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE	X			
HA069	Sonstige Operation – Mundhöhle (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
HC010	Teilresektion der Parotis (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3			X			
HC020	Resektion der Parotis mit Erhaltung des N. facialis (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3			X			
HC030	Resektion der Parotis mit autologer Nerventransplantation (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.			X			
HC040	Exstirpation der Glandula sublingualis (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3						
HC050	Exstirpation der Glandula submandibularis (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3						

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
HC069	Sonstige Operation – Speicheldrüsen (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
HC080	Endoskopische Extraktion oder Fragmentation eines Speichelsteines (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
HD020	Endoskopische Schwellendurchtrennung mit Laser (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3						
HD030	Pharyngotomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
HD040	Myotomie des Muskulus constrictor pharyngis (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
HD050	Transzervikale Resektion eines Pharynxdivertikels (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
HD060	Resektion von Raumforderungen am Oro-/Hypopharynx (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3			X			
HD070	Teilresektion des Pharynx (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
HD080	Teilresektion des Pharynx mit Rekonstruktion (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
HD090	Velopharynxplastik (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3		UE				
HD100	Uvulo-Palato-Pharyngealplastik (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE				
HD111	Exzision einer Halsfistel (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3						
HD112	Exzision einer Halszyste (LE=je Sitzung)	J	ROF		4						
HD129	Sonstige Operation – Pharynx, Tonsillen (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
HE010	Radiologisch geführte Stentimplantation – Ösophagus (LE=je Sitzung)	N	n. d.		1						
HE022	Schleimhautabtragung (submuköse Resektion, Radiofrequenzablation, PDT) am distalen Ösophagus bei höhergradiger Dysplasie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
HE030	Endoskopische Stentimplantation – Ösophagus (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
HE040	Naht, Übernähung am Ösophagus (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
HE050	Sperroperation des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HE060	Sperroperation des Ösophagus – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HE070	Myotomie am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
HE080	Myotomie am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
HE090	Exzision am Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
HE100	Exzision am Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
HE110	Resektion des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X	j	10	
HE120	Resektion des Ösophagus – laparoskopisch/thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X	j	10	
HE130	Resektion des Ösophagus – abdomino-thorakal (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X	j	10	
HE140	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Ösophagus (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HE150	Implantation einer Ösophagus-Endoprothese – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE		j	10	
HE169	Sonstige Operation – Ösophagus (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3						
HF010	Radiologisch geführte Stentimplantation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)	N	n. d.		n. d.						
HF020	Endoskopische Stentimplantation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
HF022	Endoskopische Submukosa-Dissektion (ESD) - Magen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
HF030	Anlage oder Wechsel einer perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3						
HF040	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		1		UE				
HF050	Übernähung der Magen- oder Duodenalwand – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HF070	Gastrojejunostomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HF080	Gastrojejunostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HF090	Proximale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
HF100	Proximale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
HF110	Proximale Magenresektion mit Dünndarminterponat (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
HF120	Atypische Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
HF130	Atypische Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
HF140	Distale Magenresektion – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
HF150	Distale Magenresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
HF160	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
HF170	Distale Magenresektion mit Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
HF180	Subtotale oder totale Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
HF190	Subtotale oder totale Magenresektion (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
HF200	Korrekturoperation des operierten Magens (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HF210	Erweiterte Magenresektion mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
HF220	Sleeve Gastrektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS		qq	25	ADI
HF230	Sleeve Gastrektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS		qq	25	ADI
HF240	Magenbypass – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS		qq	25	ADI
HF250	Magenbypass – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS		qq	25	ADI
HF254	Biliopankreatische Diversion – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS		qq	25	ADI
HF255	Biliopankreatische Diversion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS		qq	25	ADI
HF260	Gastric banding – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE		qq		ADG
HF270	Gastric banding – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE		qq		ADG
HF280	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Magens und Duodenums (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HF290	Pylorotomie bei Pylorushypertrophie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HF300	Pylorotomie bei Pylorushypertrophie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HF311	Pyloroplastik – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HF312	Pylorusresektion – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HF321	Pyloroplastik – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HF322	Pylorusresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HF330	Partielle Duodenalresektion (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HF349	Sonstige Operation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)	J	ABT		1						
HG040	Radiologisch geführte Stentimplantation – Dünndarm (LE=je Sitzung)	N	n. d.		n. d.						
HG050	Enterotomie (LE=je Sitzung)	J	ABT		1		UE				
HG060	Intestinale Dekompression des Dünndarms (LE=je Sitzung)	J	ABT		1		UE				
HG070	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		1		UE				
HG080	Teilresektion des Dünndarms mit Anastomosierung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HG100	Anlage eines ileoanalen Pouch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HG110	Revision eines Ileostomas (LE=je Sitzung)	J	ABT		1						
HG120	Verschluss eines Ileostomas (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
HG130	Strikturoplastik am Dünndarm (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HG140	Implantation des Dünndarmes (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TXC	n. d.		IS				
HG150	Korrektur von Fehlbildungen des Dünndarms (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
HH010	radiologisch geführte Stentimplantation – Dickdarm (LE=je Sitzung)	N	n. d.		n. d.						
HH020	Endoskopische Polypektomie – Kolon (LE=je Sitzung)	J	n. d.		2 3						
HH022	Endoskopische Submukosa-Dissektion (ESD) - Kolon (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
HH030	Endoskopische Stentimplantation – Kolon (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
HH040	Appendektomie – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		4						
HH050	Appendektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	ABT		4						
HH060	Resektion des Ileozökum – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3		UE				
HH070	Resektion des Ileozökum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
HH080	Resektion des rechten Hemikolon – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
HH090	Resektion des rechten Hemikolon – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
HH100	Resektion des Kolon transversum – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
HH110	Resektion des Kolon transversum – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
HH120	Resektion des linken Hemikolon ohne primäre Anastomose (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
HH130	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
HH140	Resektion des linken Hemikolon mit primärer Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
HH150	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HH160	Subtotale oder totale Resektion des Kolons – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HH170	Proktokolektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HH180	Proktokolektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HH190	Intestinale Dekompression des Kolons (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HH200	Anlage eines entero-enteralen Bypasses (LE=je Sitzung)	J	ABT		1		UE				
HH210	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		1						
HH220	Revision oder Verschluss eines Kolostomas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
HH230	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HH240	Intestinale Rekonstruktion bei endständiger Kolostomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HH250	Korrektur von Fehlbildungen des Kolons (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
HJ010	Rektopexie ohne Resektion – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
HJ020	Rektopexie ohne Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			
HJ030	Rektopexie mit Resektion – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
HJ040	Rektopexie mit Resektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			
HJ050	Transanale Teilresektion der Rektumwand (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
HJ060	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HJ070	Resektion des Rektum ohne totale mesorektale Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HJ080	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HJ090	Resektion des Rektum mit totaler mesorektaler Exzision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HJ100	Abdomino-perineale Rektumamputation – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HJ110	Abdomino-perineale Rektumamputation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HJ120	Korrektur von Fehlbildungen des Rektums (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HJ139	Sonstige Operation – Rektum (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
HK010	Inzision bei anorektalem Abszess (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
HK020	Hämorrhoidektomie (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
HK030	Exzision einer Analfissur (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
HK040	Sanierung einer Analfistel mit Rekonstruktion des Sphinkterapparates (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
HK050	Sanierung einer Analfistel ohne Rekonstruktion des Sphinkterapparates (LE=je Sitzung)	J	dTK		1						
HK060	Anale Rekonstruktion bei Inkontinenz (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
HK070	Korrektur einer Fehlbildung des Anus (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HK089	Sonstige Operation – Anus (LE=je Sitzung)	J	ABT		4						
HL010	Radiofrequenzablation von primären Lebermalignomen / Lebermetastasen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	ONK	n. d.		IS				
HL020	Lebernaht, Leberklebung (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.		IS				
HL030	Leberteilresektion – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HL040	Leberteilresektion – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HL050	Hemihepatektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HL060	Implantation der Leber (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TXC	1		IS				
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
HM010	Retrograde Cholangioskopie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
HM020	Perkutane transhepatische Cholangiographie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
HM040	Radiologisch geführte Stentimplantation – Gallenwege, Pankreasgang (LE=je Sitzung)	N	n. d.		n. d.						
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP) (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
HM070	Extraktion eines Konkrements aus den Gallenwegen im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
HM080	Implantation eines Stents in die Gallenwege im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
HM090	Endoskopische photodynamische Therapie – Gallenwege (LE=je Sitzung)	N	RFZ	ONK	1		IS				

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
HM100	Cholezystektomie – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
HM120	Gallengangsrevision – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
HM130	Gallengangsrevision – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
HM140	Biliodigestive Anastomose – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
HM150	Biliodigestive Anastomose – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE	X			
HM160	Korrektur von Fehlbildungen der Gallenblase und Gallenwege (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HN010	Nekrosektomie des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
HN020	Nekrosektomie des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
HN030	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X	bb	10	
HN040	Exstirpation eines endokrin aktiven Tumors des Pankreas – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X	bb	10	
HN050	Pankreasteilresektion links – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X	bb	10	
HN060	Pankreasteilresektion links – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X	bb	10	
HN070	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Pylorus (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X	bb	10	
HN080	Pankreasteilresektion rechts mit Erhaltung des Duodenums (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X	bb	10	
HN090	Totale Pankreatektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X	bb	10	
HN100	Partielle Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X	bb	10	
HN110	Erweiterte Duodenopankreatektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X	bb	10	
HN120	Pankreatiko – digestive Anastomose (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X	bb	10	
HN130	Implantation des Pankreas (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TXC	n. d.		IS				
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
HP010	Laparotomie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	J	ROF		1		UE				
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung)	J	ROF		1		UE				
HP030	Laparotomie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3		UE				
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3		UE				
HP050	Relaparotomie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3		UE				
HP060	Relaparoskopie nach operativem Eingriff im gleichen Aufenthalt (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3		UE				
HP070	Relaparotomie und Anlage/Wechsel einer intraabdominellen Vakuumversiegelung (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HP080	Korrektur einer intestinalen Malrotation (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HP090	Radikale Peritonektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
HP100	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – laparoskopisch (LE=je Seite)	N	ABT		4						
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
HP190	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – offen (LE=je Seite)	N	ABT		4						
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	J	n. d.		2 3		UE				
HZ020	Endoskopische Bougierung am GI-Trakt (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3						
HZ030	Endoskopische Fremdkörperentfernung am oberen GI-Trakt (LE=je Sitzung)	J	n. d.		2 3						
JA030	Nierennaht (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE				
JA040	Nephropexie – offen (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE				
JA050	Nephropexie – laparoskopisch (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE				
JA060	Marsupialisation einer Nierenzyste – laparoskopisch (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE				
JA070	Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE	X			
JA080	Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE	X			
JA090	Nephrektomie mit Autotransplantation (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE	X			
JA100	Nephrektomie – offen (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE	X			
JA110	Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE	X			
JA120	Erweiterte Teilnephrektomie – offen (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE	X			
JA130	Erweiterte Teilnephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		IS	X			
JA140	Erweiterte Nephrektomie – offen (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		IS	X			
JA150	Erweiterte Nephrektomie – laparoskopisch (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		IS	X			
JA160	Heminephroureterektomie (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		IS	X			
JA170	Nephroureterektomie (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		IS	X			
JA180	Implantation einer Niere (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TXC	1		IS				
JA199	Sonstige Operation – Nieren, Nierenbecken (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
JB010	Perkutane Nephrolitholapaxie (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3		UE				
JB020	Pyelotomie mit Konkremententfernung (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE				
JB030	Nierenbeckenplastik – offen (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE				
JB040	Nierenbeckenplastik – laparoskopisch (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE				
JC030	Ureterorenoskopie (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
JC040	Endoskopische Extraktion eines Uretersteines (LE=je Sitzung)	J	ROF		4						
JC050	Implantation eines permanenten metallischen Stents – Ureter (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3						
JC060	Unterspritzung des Ureterostiums – endoskopisch (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
JC070	Extraktion eines Uretersteines – offen (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE				
JC080	Ureterolyse – offen (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE				
JC090	Ureterolyse – laparoskopisch (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE				
JC100	Ureteranastomose (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE	X			
JC110	Ureterozystoneostomie (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE	X			
JC120	Ureterokutaneostomie (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE	X			
JC130	Verschluss der Ureterokutaneostomie (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE	X			
JC140	Intramurale Verlagerung des Harnleiters (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE				
JC150	Ureterersatz (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		IS	X			
JC160	Inzision einer Ureterozele (LE=je Seite)	J	ROF		2 3		UE				
JC170	Ureterozystoneostomie und Resektion eines Megaureter (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE				
JC180	Ureterozystoneostomie und Resektion einer Ureterozele (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE				
JC199	Sonstige Operation – Ureter (LE=je Seite)	J	dTK		2 3						
JD010	Transurethrale Resektion der Blase (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3		UE	X			
JD020	Naht der Harnblase (LE=je Sitzung)	J	ROF		n. d.						
JD030	Zystotomie (LE=je Sitzung)	J	ROF		n. d.		UE				
JD040	Blasenteilresektion, Divertikelexstirpation – offen (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE				
JD050	Blasenteilresektion, Divertikelexstirpation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE				
JD060	Zystektomie, Zystoprostatektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
JD070	Zystektomie, Zystoprostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS	X			
JD080	Blasenaugmentation – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE	X			
JD090	Blasenaugmentation – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE	X			
JD100	Blasenersatz mit Darm (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		IS	X			
JD110	Implantation einer Sphinkterprothese (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3						
JD120	Implantation eines Blasenschrittmachers (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
JD130	Exzision einer Urachusfistel (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
JD140	Verschluss einer Harnblasenfistel (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE				
JD150	Verschluss einer Blasenekstrophie (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3			X			
JD169	Sonstige Operation – Harnblase (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3						
JE010	Strikturresektion und Anastomose der Urethra (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE				
JE020	Urethrektomie (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.		UE				
JE030	Rekonstruktion der Urethra (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.		UE				
JE040	Faszienzügelplastik der Urethra bei der Frau (LE=je Sitzung)	J	ROF		n. d.						
JE050	Schlingensuspension der Urethra bei der Frau (LE=je Sitzung)	J	ROF		n. d.						
JE051	Schlingensuspension der Urethra beim Mann (LE=je Sitzung)	J	ROF		n. d.						
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3						
JF010	Entfernung retroperitonealer Raumforderungen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
JF029	Sonstige Operation – Retroperitoneum (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
JG010	Permanente Implantation von radioaktiven Seeds zur Behandlung des frühen Prostatakarzinoms (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
JG020	Transurethrale Resektion der Prostata (LE=je Sitzung)	J	ROF		n. d.						
JG030	Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)	J	ROF		n. d.		UE				
JG040	Prostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.		UE				
JG050	Radikale Prostatektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			
JG060	Radikale Prostatektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			
JG070	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
JG080	Radikale Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			
JG099	Sonstige Operation – Prostata (LE=je Sitzung)	J	dTK		n. d.						
JH010	Exploration mit Fixierung des Hodens ohne Verlagerung (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
JH020	Exploration mit Verlagerung und Fixierung des Hodens (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
JH030	Autotransplantation des Hodens und mikrochirurgische Anastomose (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
JH040	Offene Exploration des Hoden mit Exzision (LE=je Sitzung)	J	dTK		4			X			
JH050	Teilresektion des Hodens (LE=je Sitzung)	J	dTK		4			X			
JH060	Ablatio testis über skrotalen Zugang (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
JH070	Ablatio testis über inguinalen Zugang (LE=je Sitzung)	J	ROF		4			X			
JH080	Implantation einer Hodenprothese (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
JH090	Vasektomie (LE=je Sitzung)	J	dTK		n. d.						
JH100	Durchtrennung der Vasa Spermatica – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
JH110	Anastomosierung des Samenleiters (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.						
JH120	Zirkumzision (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
JH130	Penisteilamputation (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.			X			
JH140	Penisamputation (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.			X			
JH150	Emaskulation (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
JH160	Penisrevaskularisation bei erektiler Dysfunktion (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
JH170	Plastische Rekonstruktion des Penis (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
JH180	Korrektur des Penis bei Epispadie (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
JH190	Korrektur des Penis bei Hypospadie, Divertikel, Fistel (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
JH200	Implantation einer semirigiden Penisprothese (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.						
JH210	Implantation einer hydraulischen Penisprothese (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.						
JH229	Sonstige Operation – Hoden, Nebenhoden, Samenwege, Penis, Skrotum (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
JJ006	Salpingotomie – offen, abdominal (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3			X			
JJ008	Salpingotomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3			X			
JJ010	Teilentfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3			X			
JJ020	Teilentfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3			X			
JJ030	Entfernung der Adnexen – offen, abdominal (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3			X			
JJ040	Entfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3			X			
JJ050	Tubenunterbrechung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	dTK		n. d.						
JJ060	Tubenunterbrechung – offen (LE=je Sitzung)	J	dTK		n. d.						
JJ070	Detorsion und Pexie des Ovars – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3						
JJ080	Detorsion und Pexie des Ovars – offen, abdominal (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
JJ090	Evertierung des distalen Tubenendes – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
JJ100	Evertierung des distalen Tubenendes – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3						
JJ110	Anastomosierung der Tuben – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
JJ120	Anastomosierung der Tuben – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3						
JJ139	Sonstige Operation – Ovarien, Tuben, Adnexe (LE=je Sitzung)	J	ABT		4						
JK010	Hysteroskopische Entfernung von Uterusgewebe (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
JK020	Konisation (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
JK030	Curettag (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
JK040	Ablation des Endometriums (nicht hysteroskopisch) (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
JK050	Hysteropexie – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.						
JK060	Myomentfernung – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.						
JK070	Hysteropexie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.						
JK080	Myomentfernung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	dTK		n. d.						
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.						
JK100	Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.						

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
JK110	Abdominale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.						
JK120	Vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.						
JK130	Laparoskopisch assistierte radikale vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
JK140	Erweiterte abdominale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
JK150	Erweiterte vaginale Hysterektomie mit Entfernung der Parametrien (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
JK160	Korrektur von Fehlbildungen des Uterus (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
JK179	Sonstige Operation – Uterus (inkl. Cervix) (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.						
JL010	Kolpektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
JL020	Kolposuspension, Kolpopexie – vaginal (LE=je Sitzung)	J	ROF		n. d.						
JL030	Kolposuspension, Kolpopexie – abdominal (LE=je Sitzung)	J	ROF		n. d.						
JL040	Kolposuspension, Kolpopexie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	J	ROF		n. d.						
JL050	Kolporrhaphie (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.						
JL060	Verschluss einer Scheidenfistel (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
JL070	Neubildung/plastische Rekonstruktion von Vulva und Vagina (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE				
JL089	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung)	J	ROF		4						
JM010	Suspensionsplastik des Beckenbodens (LE=je Sitzung)	J	ROF		n. d.						
JM020	Radikale Vulvektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung)	J	ROF		4						
JN010	Cerclage (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
JN020**	Entbindung (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
JN030**	Entbindung mit Manualhilfe bei Beckenendlage (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
JN040**	Entbindung durch Sectio Cäsarea (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
JN050**	Entbindung durch Vakuumextraktion, Zangenextraktion (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
JN060	Naht einer Uterusruptur (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
JP010	Plazentapunktion, Chorionzottenbiopsie, Nabelschnurpunktion (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.						
JP020	Amniozentese – diagnostisch (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.						
JP030	Therapeutischer Eingriff an Plazenta, Chorion, Amnion, Fruchtwasser, Nabelschnur (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
JP031	Fetoskopische Ablation fetaler Gefäßanastomosen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
JP032	Intrauterine Nabelschnurokklusion (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
JQ010	Fetoskopie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
JQ020	Therapeutische Eingriffe am Feten (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
KA010	Partielle oder totale Hypophysektomie – transkranial (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
KA020	Partielle oder totale Hypophysektomie – transspheoidal (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
KC030	Radionuklidtherapie mit niedrig dosiertem Jod ohne vorheriger vorbereitender Gabe von rekombinantem TSH (LE=je Sitzung)	N	n. d.		n. d.						
KC040	Radionuklidtherapie mit hoch dosiertem Jod ohne vorheriger vorbereitender Gabe von rekombinantem TSH (LE=je Sitzung)	N	RFZ	NUKT	n. d.						
KC050	Radionuklidtherapie mit niedrig dosiertem Jod mit vorheriger vorbereitender Gabe von rekombinantem TSH (LE=je Sitzung)	N	RFZ	NUKT	n. d.						
KC060	Radionuklidtherapie mit hochdosiertem Jod mit vorheriger vorbereitender Gabe von rekombinantem TSH (LE=je Sitzung)	N	RFZ	NUKT	n. d.						
KC070	Partielle Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE	X			
KC080	Partielle Thyreoidektomie mit Sternotomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			
KC090	Totale Thyreoidektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE	X			
KC100	Totale Thyreoidektomie mit Sternotomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE	X			
KC110	Totale Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE	X			
KC120	Erweiterte Thyreoidektomie mit Lymphadenektomie (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE	X			
KD020	Parathyreoidektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE	X			
KD030	Parathyreoidektomie – endoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE	X			
KD040	Parathyreoidektomie mit Autotransplantation (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3		UE	X			
KE010	Adrenalektomie – offen (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		IS	X			
KE030	Adrenalektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		IS	X			

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
KH019	Sonstige Operation – endokrine Drüsen (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
LA010	Hebung einer Impressionsfraktur des Schädeldaches (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
LA020	Exzision einer extraduralen Raumforderung am Schädelknochen ohne Duraplastik (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
LA030	Exzision einer extraduralen Raumforderung am Schädelknochen mit Duraplastik (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
LA040	Rekonstruktion von Defekten des Gehirnschädels mit autologem Knochen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
LA050	Rekonstruktion des Gehirnschädels mit einfachem Implantat (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
LA060	Rekonstruktion von Defekten des Gehirnschädels mit CAD-Implantat (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
LA070	Nahtresektion und Umformung des Gehirnschädels ohne frontobasalen Vorschub (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
LA080	Nahtresektion und Umformung des Gehirnschädels mit frontobasalem Vorschub (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
LA090	transkranieller Eingriff zur Korrektur von kraniofazialen Deformitäten (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
LA100	Einfache Osteotomie am Oberkiefer (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LA110	Osteotomie im Bereich Le Fort II, Le Fort III (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE				
LA120	Mehrfache Osteotomie am Oberkiefer (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LA130	Kombinierte Osteotomien am Ober- und Unterkiefer (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LA135	Osteotomie am Ober-/Unterkiefer mit Implantation eines Endodistraktors (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LA140	Rekonstruktion der Orbitawand (LE=je Seite)	N	ROF		2 3		UE				
LA150	Osteosynthese einer Stirnbeinfraktur (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LA160	Osteosynthese einer lateralen Mittelgesichtsfraktur (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LA170	Osteosynthese einer zentralen oder zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LA180	Osteosynthese kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE				
LA199	Sonstige Operation – Gehirnschädel und Dura (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LB010	Einfache Osteotomie am Unterkiefer (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LB020	Mehrfache Osteotomie am Unterkiefer (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LB030	Osteosynthese einer einfachen Unterkieferfraktur (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LB040	Osteosynthese einer mehrfachen Unterkieferfraktur (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LB050	Osteosynthese einer Gelenksfortsatzfraktur des Unterkiefers (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LB055	Arthroskopische Operation des Kiefergelenks (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LB060	Resektion des Kiefergelenks (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LB070	Arthroplastik des Kiefergelenks (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LB080	(aufbauende) Alveolarkammplastik (LE=je Sitzung)	N	ROF		1						
LC010	Pexie des Mundwinkels (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
LD010	Skalenotomie mit Rippenresektion (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
LD020	Dekompression einer zervikalen Nervenwurzel – ventral (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
LD030	Dekompression einer zervikalen Nervenwurzel – dorsal (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
LD040	Implantation einer zervikalen Bandscheibenprothese (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
LD051	Osteosynthese an der zervikalen Wirbelsäule (LE=je Etage)	N	ABT		n. d.		UE				
LG010	Resektion eines Sakralteratoms mit intraabdominalem Anteil (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
LH010	Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.						
LH020	Aufrichtung und Füllung des Wirbelkörpers durch perkutane Punktion (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.						
LH021	Füllung des Wirbelkörpers durch perkutane Punktion (LE=je Sitzung)	N	ROF		n. d.						
LH030	Interarcuäre Dekompression des Spinalkanals (LE=je Sitzung)	N	ROF			X					
LH040	Dekompression lumbaler Nervenwurzeln (LE=je Sitzung)	N	ROF			X					
LH051	Resektion und Ersatz eines Wirbelkörpers (LE=je Wirbelkörper)	N	ABT			X	UE				
LH060	Mikroskopisch transspinale, bilaterale Dekompression des Spinalkanals (LE=je Sitzung)	N	ABT			X	UE				

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
LH070	Ventrale Verblockung der Wirbelsäule mit Knochenmaterial (LE=je Sitzung)	N	ABT			X	UE				
LH071	Cageimplantation an der Wirbelsäule (LE=je Etage)	N	ABT			X	UE				
LH080	Dynamische dorsale Stabilisierung der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	N	ABT			X	UE				
LH081	Osteosynthese an den Facettengelenken/der Lamina (LE=je Sitzung)	N	ABT			n.d.	UE				
LH091	Osteosynthese an der thorakolumbalen Wirbelsäule (LE=je Etage)	N	ABT			X	UE				
LH110	Langstreckige Osteosynthese an der Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	N	ABT			X	IS				
LH129	Sonstige Operation – Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	N	ABT			X					
LJ010	Sternumresektion (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
LJ020	Thorakoplastik (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1	X	IS				
LJ030	Korrektur angeborener Fehlbildungen der Thoraxwand – offen (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1	X	IS				
LJ040	Korrektur angeborener Fehlbildungen der Thoraxwand – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	N	RFZ	TCH	1	X	IS				
LJ050	Osteosynthese der Rippen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)	J	ABT		2 3						
LJ060	Osteosynthese des Sternums (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
LL010	Skalenotomie ohne Rippenresektion (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
LM010	Naht einer Zwerchfellruptur – offen (LE=je Sitzung)	J	ABT		n. d.		UE				
LM020	Naht einer Zwerchfellruptur – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		UE				
LM030	Fundoplikatio / Hiatusplastik – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
LM040	Fundoplikatio/ Hiatusplastik – laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
LM050	Verschluss eines Zwerchfeldefektes – offen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		UE				
LM060	Verschluss eines Zwerchfeldefektes – laparoskopisch, thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	N	ABT		1						
LM070	Verschluss eines Zwerchfeldefektes beim Neugeborenen (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite)	J	dTK		4						
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch (LE=je Seite)	J	dTK		4						
LM100	Verschluss einer Ventralhernie – offen (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
LM110	Verschluss einer Ventralhernie- laparoskopisch (LE=je Sitzung)	N	dTK		4						
LM120	Verschluss angeborener Defekte der Abdominalwand (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS				
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)	J	ROF		4						
LZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	J	ROF		4						
LZ031	Exzision am Knochen an Kopf, Hals und Rumpf als alleiniger Eingriff (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3			X			
LZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3		UE				
LZ041	Resektion maligner Knochen- und Weichteiltumore am Rumpf (LE=je Sitzung)	N	ABT		1		IS	X			
LZ049	Sonstige Operation – Gesichtsschädel (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
LZ100	Operative Entfernung mehrerer retinierter Zähne/eines dystopen Zahnes (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
MA010	Osteosynthese der Klavikula (LE=je Seite)	J	ROF		4						
MA020	Osteosynthese der Skapula (LE=je Seite)	J	ROF		4						
MA030	Subakromiale Dekompression – offen (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
MA040	Subakromiale Dekompression – arthroskopisch (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
MB010	Osteosynthese am proximalen Oberarm (LE=je Seite)	J	ROF		4						
MB020	Osteosynthese am Oberarmschaft (LE=je Seite)	J	ROF		4						
MB030	Osteosynthese am distalen Oberarm (LE=je Seite)	J	ROF		4						
MB040	Osteotomie am Oberarm (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MC010	Osteosynthese am proximalen Unterarm (LE=je Seite)	J	ROF		4						
MC020	Osteosynthese am Unterarmschaft (LE=je Seite)	J	ROF		4						
MC030	Osteosynthese am distalen Unterarm (LE=je Seite)	J	ROF		4						
MC040	Resektion des Radiusköpfchens (LE=je Seite)	J	ROF			X					
MC050	Osteotomie am Unterarm (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MD010	Osteosynthese der Handwurzelknochen (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
MD020	Osteosynthese eines Mittelhandknochens, Fingers (LE=je Seite)	J	ROF		4						
MD030	Osteosynthese mehrerer Mittelhandknochen, Finger (LE=je Seite)	J	ROF		4						
ME010	Rekonstruktion des Sternoklavikulargelenks (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
ME020	Resektionsarthroplastik des AC-Gelenks – offen (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
ME030	Resektionsarthroplastik des AC-Gelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
ME040	Rekonstruktion des AC-Gelenks mittels Zuggurtung oder Verschraubung (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
ME050	Diagnostische Arthroskopie – Schultergelenk (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
ME060	Arthroskopische Operation des Schultergelenks (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
ME070	Komplette Synovektomie des Schultergelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
ME080	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des Schultergelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
ME090	Arthrodese des Schultergelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
ME100	Arthrolyse des Schultergelenks – offen (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
ME110	Komplette Synovektomie des Schultergelenks – offen (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
ME120	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des Schultergelenks – offen (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
ME130	Implantation einer Teilendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
ME140	Explantation einer Teilendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
ME150	Reimplantation einer Teilendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
ME160	Wechsel eines Teils einer Endoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
ME170	Implantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
ME180	Reimplantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
ME190	Explantation einer Totalendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
ME200	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Schultergelenks (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		UE				
MF010	Diagnostische Arthroskopie des Ellbogens (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
MF020	Komplette Synovektomie des Ellbogengelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MF030	Arthrodese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MF040	Arthroskopische Operation des Ellbogengelenks (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
MF050	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des Ellbogengelenks (LE=je Seite)	J	ROF			X					
MF060	Arthrolyse des Ellbogengelenks – offen (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MF070	Komplette Synovektomie des Ellbogengelenks – offen (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MF080	Arthroplastik des Ellbogengelenks – offen (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MF090	Implantation einer Endoprothese des Radiusköpfchens (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
MF100	Explantation einer Endoprothese des Radiusköpfchens (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
MF110	Implantation einer Endoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
MF120	Explantation einer Endoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
MF130	Reimplantation einer Endoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
MF140	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Ellbogengelenks (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		UE				
MG010	Diagnostische Arthroskopie – Handgelenk (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
MG020	Arthroskopische Operation des Handgelenks (LE=je Seite)	N	ROF		4						
MG030	Komplette Synovektomie des Handgelenks, der Handwurzel – arthroskopisch (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MG040	Arthrodese des Handgelenks (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MG050	Teilarthrodese des Handgelenks (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MG060	Arthrolyse des Handgelenks, der Handwurzel – offen (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MG070	Komplette Synovektomie des Handgelenks, der Handwurzel – offen (LE=je Seite)	N	ROF			X					

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
MG080	Arthroplastik des Handgelenks (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MG090	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des Handgelenks (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MG100	Implantation einer Endoprothese des Ulnaköpfchens (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
MG110	Explantation einer Endoprothese des Ulnaköpfchens (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
MG120	Implantation einer Endoprothese des Handgelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
MG130	Explantation einer Endoprothese des Handgelenks (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
MG140	Reimplantation einer Endoprothese des Handgelenks (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
MG150	Implantation einer Endoprothese des Daumensattelgelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
MG160	Explantation einer Endoprothese des Daumensattelgelenks (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
MH010	Arthrodese – Mittelhand, Finger (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
MH020	Arthrolyse an Gelenken von Mittelhand und Fingern – offen (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
MH030	Komplette Synovektomie der Mittelhand-, Fingergelenke (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
MH040	Arthroplastik – Mittelhand, Finger (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
MH050	Resektionsarthroplastik des Daumensattelgelenks (LE=je Seite)	N	ROF			X					
MH060	Implantation einer Endoprothese – Mittelhand, Finger (LE=je Prothese)	N	ROF		n. d.						
MH070	Explantation einer Endoprothese – Mittelhand, Finger (LE=je Prothese)	N	ABT		n. d.						
MH080	Reimplantation einer Endoprothese – Mittelhand, Finger (LE=je Prothese)	N	ABT		n. d.						
MJ010	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette – offen (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
MJ020	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette – arthroskopisch (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
MJ030	Proximale Refixation der Bizepssehne – offen (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
MJ040	Proximale Refixation der Bizepssehne – arthroskopisch (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
MJ050	Distale Refixation der Bizepssehne (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
MJ060	Naht, knöcherner Refixation einer Beugesehne der Hand (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
MJ070	Naht, knöcherner Refixation mehrerer Beugesehnen der Hand (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
MJ080	Naht, knöcherner Refixation einer Strecksehne an der oberen Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
MJ090	Naht, knöcherner Refixation mehrerer Strecksehnen an der oberen Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
MJ100	Sehnentransfer, -transplantation an der oberen Extremität (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
MJ110	Muskeltransfer, -transplantation an der oberen Extremität (LE=je Seite)	N	ROF			X	UE				
MJ120	Ringbandspaltung (LE=je Seite)	J	dTK		4						
MJ130	Tenolyse und Tenosynovektomie an der oberen Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
MJ140	Faszienspaltung an der oberen Extremität (LE=je Seite)	J	ROF			X	UE				
MJ150	Palmare Fasziektomie (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
MJ160	Ausräumung einer Phlegmone der Hand (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
MJ170	Bandnaht, Bandrefixation an der oberen Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
MZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der oberen Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		4						
MZ020	Exstirpation einer Synovialzyste an der oberen Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
MZ031	Exzision am Knochen an Arm, Handwurzel und Mittelhand als alleiniger Eingriff (LE=je Seite)	J	ROF		2 3			X			
MZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe an der oberen Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3		UE				
MZ041	Resektion maligner Knochen- und Weichteiltumore an der oberen Extremität (LE=je Seite)	N	ABT		1	X	IS	X			
MZ050	Korrektur einer einfachen Handfehlbildung (LE=je Seite)	N	ROF		1	X					
MZ060	Korrektur einer komplexen Handfehlbildung (LE=je Seite)	N	ABT			X	UE				

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
MZ070	Exartikulation im Schultergelenk (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
MZ080	Oberarmamputation (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
MZ090	Exartikulation im Ellbogengelenk (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
MZ100	Unterarmamputation (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
MZ110	Amputation im Handgelenk oder distal (exkl. Finger) (LE=je Seite)	N	ROF		2 3						
MZ120	Replantation – Schultergelenk (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		IS				
MZ130	Replantation des Oberarmes (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		IS				
MZ140	Replantation des Unterarms (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		IS				
MZ150	Replantation – Handgelenk mit Mittelhand und Finger (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		IS				
MZ160	Replantation eines Fingers (LE=je Seite)	N	ABT		2 3		UE				
MZ170	Replantation mehrerer Finger (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		IS				
MZ180	Freier Finger- oder Zehentransfer (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
MZ190	Gestielter Finger-/ Teilfingertransfer (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
MZ209	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der oberen Extremität (LE=je Seite)	J	dTK		4						
NA010	Osteosynthese des vorderen Beckenrings (LE=je Sitzung)	N	ABT			X	IS				
NA020	Osteosynthese des hinteren Beckenrings (LE=je Sitzung)	N	ABT			X	IS				
NA030	Osteosynthese des Azetabulums (LE=je Sitzung)	N	ABT			X	IS				
NA040	Osteotomie am Beckengürtel (LE=je Sitzung)	N	ABT			X	IS				
NA050	Dreifachosteotomie am Beckengürtel (LE=je Sitzung)	N	ABT			X	IS				
NA060	Pfannendachplastik (LE=je Seite)	N	ROF			X					
NA070	Hemipelvektomie (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		IS				
NB010	Osteosynthese des Schenkelhalses (LE=je Seite)	J	ROF		2 3		UE				
NB020	Peritrochantäre / subtrochantäre Osteosynthese (LE=je Seite)	J	ROF		2 3		UE				
NB030	Osteosynthese am Oberschenkelchaft (LE=je Seite)	J	ROF		2 3		UE				
NB040	Osteosynthese am distalen Oberschenkel (LE=je Seite)	J	ROF		2 3		UE				
NB050	Osteosynthese des Oberschenkels bei periprothetischer Fraktur (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
NB060	Osteosynthese der Patella (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NB070	Osteotomie am proximalen Oberschenkel (LE=je Seite)	N	ROF			X	UE				
NB080	Osteotomie am distalen Oberschenkel (LE=je Seite)	N	ROF			X					
NC010	Osteosynthese des proximalen Unterschenkels (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NC020	Osteosynthese des Unterschenkelchaftes (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NC030	Osteosynthese des distalen Unterschenkels (Pilon) (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NC040	Osteosynthese der Malleolargabel (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NC050	Osteotomie am Unterschenkel (LE=je Seite)	N	ABT			X					
NC060	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Unterschenkels (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		UE				
ND010	Osteosynthese der Fußwurzel (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
ND020	Osteosynthese der Mittelfußknochen (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
ND030	Osteotomie an der Fußwurzel (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
ND040	Umstellungsosteotomie des ersten Strahls am Fuß (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
ND050	Osteotomie des 2.-5. Strahls am Fuß (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
NE010	Diagnostische Arthroskopie – Hüftgelenk (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
NE020	Arthroskopische Operation des Hüftgelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
NE030	Komplette Synovektomie des Hüftgelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)	N	ROF			X	UE				
NE040	Reposition des Hüftgelenks – offen (LE=je Seite)	J	ROF			X	UE				
NE050	Arthrolyse des Hüftgelenks – offen (LE=je Seite)	N	ROF			X	UE				
NE060	Arthrodese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	N	ABT			X	UE				
NE070	Komplette Synovektomie des Hüftgelenks – offen (LE=je Seite)	N	ROF			X	UE				
NE078	Resektionsarthroplastik des Hüftgelenks (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		UE				
NE080	Implantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE090	Explantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE100	Reimplantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE105	Implantation eines Spacers am Hüftgelenk (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
NE106	Explantation eines Spacers am Hüftgelenk (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
NE111	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Pfanneninlay (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE112	Wechsel nicht knochenverankerter Prothesenteile – Hüftkopf (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE120	Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE130	Explantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE131	Explantation der Pfanne einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE132	Explantation des Schaftes einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE140	Reimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE141	Reimplantation der Pfanne einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE142	Reimplantation des Schaftes einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NE150	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Hüftgelenks (LE=je Seite)	N	ABT			X	IS				
NF010	Diagnostische Arthroskopie des Kniegelenks (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NF030	Mosaikplastik – arthroskopisch (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
NF040	Meniskusrefixation – arthroskopisch (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NF060	Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes – arthroskopisch (LE=je Seite)	N	ABT		4						
NF070	Komplette Synovektomie des Kniegelenks – arthroskopisch (LE=je Seite)	N	ROF			X					
NF080	Rekonstruktion des vorderen und hinteren Kreuzbandes – arthroskopisch (LE=je Seite)	N	ABT		4						
NF090	Arthrodese des Kniegelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
NF100	Arthrolyse des Kniegelenks – offen (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NF110	Komplette Synovektomie des Kniegelenks – offen (LE=je Seite)	N	ROF			X					
NF120	Mosaikplastik – offen (LE=je Seite)	N	ABT		2 3						
NF140	Meniskusrefixation – offen (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NF150	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – offen (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NF160	Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes – offen (LE=je Seite)	N	ABT		4						
NF170	Rekonstruktion des vorderen und hinteren Kreuzbandes – offen (LE=je Seite)	N	ABT		4						
NF180	Implantation einer Teilendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NF190	Explantation einer Teilendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NF200	Reimplantation einer Teilendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NF210	Implantation eines Patellagleitflächen-Ersatzes (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
NF220	Inlaywechsel/Achswechsel einer Endoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NF230	Implantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NF240	Explantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	J	ABT		n. d.		UE				
NF250	Reimplantation einer Totalendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	J	ABT		n. d.		UE				
NF260	Implantation einer Tumor-/Resektionsendoprothese des Kniegelenks (LE=je Seite)	N	ABT			X	UE				
NG010	Diagnostische Arthroskopie des Sprunggelenks (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NG020	Arthroskopische Operation des Sprunggelenks (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NG030	Arthrodese des Sprunggelenks (LE=je Seite)	N	ROF			X					
NG040	Komplette Synovektomie des Sprunggelenks (LE=je Seite)	N	ROF			X					
NG050	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des oberen Sprunggelenks (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NG060	Implantation einer Endoprothese des Sprunggelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						
NG070	Explantation einer Endoprothese des Sprunggelenks (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.						

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
NG080	Reimplantation einer Endoprothese des Sprunggelenks (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
NH010	Arthrodesen an Mittelfuß und Zehen (LE=je Seite)	J	ROF			X					
NH020	Komplette Synovektomie an Mittelfuß und Zehen (LE=je Seite)	N	ROF			X					
NH030	Arthroplastik am Mittelfuß (LE=je Seite)	N	ROF			X					
NH040	Implantation einer Endoprothese an Mittelfuß und Zehen (LE=je Prothese)	N	ROF		n. d.						
NH050	Explantation einer Endoprothese an Mittelfuß und Zehen (LE=je Prothese)	N	ROF		n. d.						
NH060	Reimplantation einer Endoprothese an Mittelfuß und Zehen (LE=je Prothese)	N	ROF		n. d.						
NJ010	Rekonstruktion der Quadrizepssehne (LE=je Seite)	J	ROF			X					
NJ020	Korrektur am Streckapparat des Kniegelenks (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NJ030	Rekonstruktion der Achillessehne (LE=je Seite)	J	ROF			X					
NJ040	Naht, knöcherner Refixation einer Sehne an der unteren Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
NJ050	Naht, knöcherner Refixation mehrerer Sehnen an der unteren Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
NJ060	Sehnentransfer – Unterschenkel und Fuß (LE=je Seite)	N	ROF			X					
NJ070	Muskeltransfer, -transplantation an der unteren Extremität (LE=je Seite)	N	ROF			X	UE				
NJ080	Tenolyse und Tenosynovektomie an der unteren Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
NJ090	Faszienspaltung an der unteren Extremität (LE=je Seite)	J	ROF			X	UE				
NJ100	Korrektur komplexer Fehlstellungen der unteren Extremitäten (LE=je Sitzung)	N	ROF			X	UE				
NJ110	Bandnaht, Bandrefixation an der unteren Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
NJ120	Plantare Fasziektomie (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		4						
NZ020	Exstirpation einer Synovialzyste an der unteren Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3						
NZ031	Exzision am Knochen an Bein, Fußwurzel und Mittelfuß als alleiniger Eingriff (LE=je Seite)	J	ROF		2 3			X			
NZ032	Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe an der unteren Extremität (LE=je Seite)	J	ROF		2 3		UE				
NZ041	Resektion malignen Knochen- und Weichteiltumore an der unteren Extremität (LE=je Seite)	N	ABT		1	X	IS	X			
NZ050	Knochenverlängerungsoperation – untere Extremität (LE=je Seite)	N	ABT			X					
NZ051	Knochenverlängerungsoperation mit voll implantierbarer motorisierter teleskopischer Distraktionsvorrichtung – untere Extremität (LE=je Seite)	N	ABT			X					
NZ060	Korrektur einer einfachen Fehlbildung des Fußes (LE=je Seite)	N	ROF		n.d.						
NZ070	Korrektur einer komplexen Fehlbildung des Fußes (LE=je Seite)	N	ABT			X					
NZ080	Exartikulation im Hüftgelenk (LE=je Seite)	N	ROF			X	IS				
NZ090	Oberschenkelamputation (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
NZ100	Exartikulation im Kniegelenk (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
NZ110	Unterschenkelamputation (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.		UE				
NZ120	Amputation – Vorfuß, Mittelfuß (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
NZ130	Vorfußverschmälerung (LE=je Seite)	N	dTK		n. d.						
NZ140	Replantation – Oberschenkel (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		IS				
NZ150	Replantation – Unterschenkel (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		IS				
NZ160	Replantation im Fußbereich (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		IS				
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren Extremität (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
PA025	Radiofrequenzablation von Osteoidosteomen (LE=je Sitzung)	N	ABT			X	UE				
PA030	Korrekturosteotomie an den Wachstumsfugen – jede Lokalisation (LE=je Seite)	N	ABT			X					
PA040	Defektauffüllung mit homologem Knochen oder Ersatzmaterialien (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
PA050	Entnahme von autologem Knochen zur Defektauffüllung (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
PB010	Intraartikuläre Therapie mit offenen Radionukliden zur Radiosynovioorthese (LE=je Applikation)	N	n. d.		n. d.						
PZ019	Sonstige Operation – Bewegungsapparat (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
QA010	Naht multipler Weichteilverletzungen im Gesicht (LE=je Sitzung)	J	ROF		4						

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
QA020	Narbenkorrektur im Gesichtsbereich (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3						
QA030	Exzision einer zervikalen Lipomatose (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
QA040	Resektion im Gesichtsbereich mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3			X			
QA050	Rekonstruktion von Gewebsdefekten im Gesichtsbereich mit gestielter myokutaner Lappenplastik (LE=je Sitzung)	N	ABT		2 3						
QA060	Rekonstruktion von Gewebsdefekten im Gesichtsbereich mit freier Lappenplastik (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
QA079	Sonstige Operation – Haut und Weichteilgewebe des Gesichts (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
QB010	Dermolipektomie – Abdomen (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
QC010	Dermolipektomie – Oberarm (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
QD010	Dermolipektomie – Oberschenkel (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.		IS				
QE020	Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite)	J	dTK		n. d.			X			
QE030	Entfernung einer Gynäkomastie (LE=je Seite)	J	dTK		n. d.			X			
QE040	Mammateilresektion ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.			X			
QE050	Mammateilresektion mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.			X			
QE060	Subkutane Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.			X			
QE070	Subkutane Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.			X			
QE080	Totale Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.			X			
QE090	Totale Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.			X			
QE100	Reduktionsplastik der Mamma (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.						
QE110	Mammarekonstruktion mit Implantat (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
QE120	Mammarekonstruktion mit freier Lappenplastik (LE=je Seite)	N	ROF		n. d.		UE				
QE130	Mammarekonstruktion mit gestielter myocutaner Lappenplastik (LE=je Seite)	N	ABT		n. d.		UE				
QE140	Wechsel eines Implantates der Mamma (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
QE150	Rekonstruktion der Mamille (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
QE160	Mastopexie ohne Prothese (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
QE170	Mastopexie mit Prothese (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
QE180	Mammaaugmentation (LE=je Seite)	J	ROF		n. d.						
QZ010	Großflächige Nekrosektomie an der Haut (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		IS				
QZ020	Resektion von Haut und Weichteilgewebe mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung)	J	dTK		2 3			X			
QZ030	Narbenkorrektur und -resektion (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
QZ040	Expandereinlage zur Dermisdehnung (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
QZ050	Spalthauttransplantation (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
QZ060	Vollhauttransplantation (LE=je Sitzung)	J	ROF		2 3						
QZ070	Gewebersatz oder Rekonstruktion mit gestielter myokutaner Lappenplastik (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE				
QZ080	Gewebersatz oder Rekonstruktion mit freier Lappenplastik (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3		UE				
QZ090	Korrektur von Lappenplastiken (LE=je Sitzung)	N	ROF		2 3						
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)	J	dTK		4						
XA120	Onkologische Therapie – radioaktiv markierter monoklonaler Antikörper anti-CD20 (Ibritumomab) (LE=je Applikation)	N	RFZ	NUKT	n. d.						
XN020	Implantation eines Systems zur kardialen Kontraktilitätsmodulation (LE=je Sitzung)	N	n. d.	NUB	n. d.		IS				
XN030	Implantation eines Stentgrafts in die Aorta ascendens (LE=je Sitzung)	N	n. d.	NUB	n. d.		IS				
XN050	Implantation eines Mitralklappenclips – perkutan (LE=je Sitzung)	N	n. d.	NUB	n. d.		IS				
XN070	Perkutane transluminale Thrombektomie intrakranieller Gefäße (LE=je Sitzung)	N	n. d.	NUB	n. d.						
XN080	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) an intrakraniellen Gefäßen (LE=je Sitzung)	N	n. d.	NUB	n. d.						
XN090	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation an intrakraniellen Gefäßen (LE=je Sitzung)	N	n. d.	NUB	n. d.						
ZN120	Bestrahlungsplanung und Simulation Teletherapie – einfach (LE=je Zielvolumen (planning target volume ICRU50))	N	ABT		1						

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	Qualitätskriterien						MFS		LB-Code
			MVS	RFZ/VS	KTyp	KOZ	INT	HP	Code	MFS verb.	
ZN130	Bestrahlungsplanung und Simulation Teletherapie – 3D (LE=je Zielvolumen (planning target volume ICRU50))	N	ABT		1						
ZN135	Implantation von Radioprotektoren für die Strahlentherapie zur Distanzierung von PTV und OAR (LE je Applikation)	N	ABT		n. d.						
ZN140	Konventionelle Röntgentherapie (Oberflächentherapie) (LE=jedes Feld pro Sitzung)	N	ABT		n. d.						
ZN150	Intraoperative Radiotherapie am Linearbeschleuniger (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
ZN160	Linear- und Kreisbeschleunigerbehandlung (LE=jedes Feld pro Sitzung)	N	ABT		1						
ZN170	Konformationsbestrahlung mit individueller Abschirmung (LE=jedes Feld pro Sitzung)	N	ABT		1						
ZN180	Stereotaktische Strahlentherapie, einzeitig (LE=je Sitzung)	N	ABT		n. d.						
ZN190	Stereotaktische Strahlentherapie, fraktioniert (LE=jedes Feld pro Sitzung)	N	ABT		1						
ZN200	Bestrahlungsplanung und Simulation Brachytherapie – einfach (LE=je Zielvolumen (planning target volume ICRU50))	N	ABT		1						
ZN210	Bestrahlungsplanung und Simulation Brachytherapie – 3D (LE=je Zielvolumen (planning target volume ICRU50))	N	ABT		n. d.						
ZN220	Brachycurie-Therapie interstitiell (LE=je vollständige Behandlung)	N	ABT		n. d.						
ZN230	Brachycurie-Therapie intracavitär, endoskopisch (LE=je vollständige Behandlung)	N	ABT		n. d.						
ZN240	Brachycurie-Therapie Kontaktbestrahlungen (Moulagen, Flab) (LE=je vollständige Behandlung)	N	ABT		n. d.						
ZN351	Radionuklidtherapie mit Lu177-DOTA-Tate (LE=je Sitzung)	N	RFZ	NUKT	n. d.						
ZN352	Radionuklidtherapie mit Y90-DOTA-Toc (LE=je Sitzung)	N	RFZ	NUKT	n. d.						
ZN353	Selektive Interne Radiotherapie (SIRT) mit Y90-Mikrosphären (LE=je vollständige Behandlung)	N	RFZ	NUKT	n. d.						
ZN354	Radionuklidtherapie mit y-Komponente unterhalb der Freigrenze (LE=je vollständige Behandlung)	N	ABT		n. d.						
ZN355	Radionuklidtherapie mit mit y-Komponente oberhalb der Freigrenze (LE=je vollständige Behandlung)	N	RFZ	NUKT	n. d.						
ZZ040	Behandlung auf einer AIDS-Station (LE=je Behandlungstag)	N	ABT		2 3						