

**Katalog ambulant durchführbarer
Operationen und sonstiger
stationersetzender Eingriffe
gemäß § 115b SGB V
im Krankenhaus**

Stand: 01.01.2020

P r ä a m b e l

Gemäß § 21 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V haben die Vertragspartner die Umsetzung erforderlicher Anpassungen der Prozedurenklassifikation (OPS) im Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationersetzender Eingriffe vorzunehmen. Der Katalog wurde auf den neuen OPS Version 2020 übergeleitet und tritt zum 01.01.2020 in Kraft. Grundlage waren die vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) bereitgestellten Überleitungen des OPS 2019 auf den OPS 2020. Sofern ein OPS-Kode aus dem Katalog nach § 115b Abs. 1 SGB V auf mehrere OPS-Kodes übergeleitet wurde, erfolgte die Aufnahme derjenigen OPS-Kodes, die nach Prüfung hinsichtlich ambulanter Durchführbarkeit und der sich aus dem EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) ergebenden Vorgaben sinnvoll erschienen. Neben der reinen Überleitung erfolgten zudem erforderliche Anpassungen an den EBM.

Ergänzend zu dem überarbeiteten Katalog treten kontinuierlich Anpassungen zum EBM in Kraft. Diese führen in Einzelfällen zu einer abweichenden Vergütung und sind dem jeweils gültigen EBM zu entnehmen.

Zur Leistungserbringung nach § 115b Abs. 1 SGB V teilen die Krankenhäuser nach § 1 Abs. 1 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und Verbänden der Ersatzkassen, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Zulassungsausschüssen in maschinenlesbaren Mitteilungen diejenigen Leistungen mit, die in diesem Krankenhaus ambulant durchgeführt werden sollen.

Der bisherige Aufbau des Kataloges wurde nicht verändert.

Der Katalog gliedert sich aus Gründen der Übersichtlichkeit und der EBM-Systematik in folgende drei Abschnitte:

1) Abschnitt 1

Abschnitt 1 beinhaltet ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe gem. § 115b SGB V, die im Anhang 2 des EBM enthalten sind. Hier finden sich ausschließlich Angaben zu OPS-Kodes sowie die Zuordnungen in die Kategorien 1 und 2. Abrechnungsgrundlage ist der jeweils gültige EBM. Die Anpassung des Anhangs 2 des EBM an den OPS 2020 tritt zum 01.04.2020 in Kraft. Die Abrechnung der Leistungen des AOP-Kataloges erfolgt auf der Grundlage des jeweils zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Anhangs 2 des EBM. Für die mit den Fußnoten (*1) und (*2) gekennzeichneten Leistungen ist bis zum Zeitpunkt der Anpassung des Anhangs 2 des EBM an den OPS 2020 die in der jeweiligen Fußnote angegebene Kategorie gemäß der ebenfalls in der jeweiligen Fußnote angegebenen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.2 des EBM abzurechnen. Die Leistungen sind im AOP-Katalog farblich hervorgehoben. Für die Operationen und Eingriffe des Abschnittes 1 gilt die Leistungsbeschreibung des OPS.

2) Abschnitt 2

Abschnitt 2 beinhaltet ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe gem. § 115b SGB V, die im EBM außerhalb des Anhanges 2 zu Kapitel 31 aufgeführt sind. Hier finden sich im Gegensatz zu Abschnitt 1 neben dem OPS und den Kategorien auch Angaben über die dazugehörigen EBM-Leistungen. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass für diese Leistungen im EBM keine eindeutige Zuordnung von OPS-Kodes zu EBM-Ziffern existiert. Für die Operationen und Eingriffe des Abschnittes 2 gilt die Leistungsbeschreibung des OPS.

3) Abschnitt 3

Abschnitt 3 enthält ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationersetzende Leistungen gem. § 115b SGB V ohne OPS-Zuordnung. D.h. hier werden ausschließlich EBM-Leistungen aufgeführt. Aufgrund inhaltlicher Differenzen in der Leistungsbeschreibung von EBM und OPS wurde auf eine Zuordnung von OPS-Kodes zu den einzelnen EBM-Leistungen verzichtet. Für die Operationen und Eingriffe des Abschnittes 3 gilt die Leistungsbeschreibung des EBM.

Kategorien

Leistungen, die in der Regel ambulant erbracht werden können sind mit der Ziffer „1“ gekennzeichnet. Leistungen, bei denen sowohl eine ambulante, als auch eine stationäre Durchführung möglich ist, sind mit der Ziffer „2“ gekennzeichnet. Bei Vorliegen bzw. Erfüllung der Kriterien der allgemeinen Tatbestände gem. § 3 Abs. 3 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V kann bei Leistungen mit der Ziffer „1“ jedoch eine stationäre Durchführung dieser Eingriffe erforderlich sein. Zu einigen OPS-Kodes existiert eine z.B. nach Alter oder Diagnose differenzierte Zuordnung der Kategorie, die den entsprechenden Kategoriefeldern im Einzelnen zu entnehmen ist.

Anmerkungen zum AOP-Katalog 2020 entsprechend Protokollnotiz zur Sitzung der AG Katalog nach § 115b SGB V am 03.11.2006

1. Die Vertragspartner sind sich darin einig, dass für die ambulante Abrechnung nach § 115b SGB V, der in Anhang 2 zum EBM nicht aufgeführten OPS-Kodes:

5-801.g8	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Radiokarpalgelenk
5-801.g9	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Ulnakarpalgelenk

die Kodierung über den in Anhang 2 zum EBM enthaltenen OPS-Kode:

5-801.g7	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.
----------	--

erfolgen kann.

Weiterhin sind sich die Vertragspartner darin einig, dass für die ambulante Abrechnung nach § 115b SGB V, der in Anhang 2 zum EBM nicht aufgeführten OPS-Kodes:

5-801.h8	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung (z.B. Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Radiokarpalgelenk
5-801.h9	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung (z.B. Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Ulnakarpalgelenk

die Kodierung über den in Anhang 2 zum EBM enthaltenen OPS-Kode:

5-801.h7	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung (z.B. Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk n.n.bez.
----------	---

erfolgen kann.

Diese Regelung ergibt sich aufgrund der unterschiedlichen Kodiervorgaben für Krankenhausärzte und Vertragsärzte.

Abschnitt 2: Ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationäreretzende Eingriffe gemäß § 115 b SGB V außerhalb Anhang 2 zu Kapitel 31 des EBM

Die Zuordnung der zutreffenden EBM-Leistung zu den einzelnen OPS-Kodes ist diesem Abschnitt 2 zu entnehmen.

OPS-Kode 2020	Zusatz-kennzeichen 2020 (*)	OPS-Text 2020	EBM-Nr. (*)	EBM-Leistung	Kategorie (*)
1-275.0		Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	2
1-275.1		Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	2
1-275.2		Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	2
1-275.3		Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	2
1-275.4		Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	2
1-275.5		Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	2
1-432.1	↔	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura	34505	CT-gesteuerte Intervention(en)	2
1-440.6		Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge	13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	2
1-440.7		Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major	13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	1
1-440.8		Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas	13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	2
1-442.0		Perkutane Biopsie an hepatoobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber	34505	CT-gesteuerte Intervention(en)	2
1-442.2		Perkutane Biopsie an hepatoobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas	34505	CT-gesteuerte Intervention(en)	2
1-444.6		Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	13421 bzw. 04514	Zusatzpauschale Koloskopie bzw. Zusatzpauschale Koloskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen	2
1-444.7		Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	13421 bzw. 04514	Zusatzpauschale Koloskopie bzw. Zusatzpauschale Koloskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen	Erwachsene: 1, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche: 2
1-460.2		Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase	26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-460.2		Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase	26311 bzw. 08311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-460.3		Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra	26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-460.3		Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra	26311 bzw. 08311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-460.5		Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Stufenbiopsie	26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-460.5		Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Stufenbiopsie	26311 bzw. 08311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-473.0		Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Chorionzotten, perkutan	01787	Transzervikale Gewinnung von Chorionzotengewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe	1
1-473.1		Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Chorionzotten, transvaginal	01787	Transzervikale Gewinnung von Chorionzotengewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe	1
1-473.3		Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nabelschnurgefäße [Chordozentese]	01782	Transabdominale Blutentnahme	1
1-640		Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	1
1-641		Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege	13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	1
1-642		Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	1
1-650.0		Diagnostische Koloskopie: Partiell	13422 bzw. 04518	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie bzw. Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen	Erwachsene: 1, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche: 2
1-650.1		Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	13421 bzw. 04514	Zusatzpauschale Koloskopie bzw. Zusatzpauschale Koloskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen	Erwachsene: 1, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche: 2
1-650.2		Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	13421 bzw. 04514	Zusatzpauschale Koloskopie bzw. Zusatzpauschale Koloskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen	Erwachsene: 1, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche: 2
1-661		Diagnostische Urethrozystoskopie	26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-661		Diagnostische Urethrozystoskopie	26311 bzw. 08311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-663.0		Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase: Ohne künstlichen Sphinkter	26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-663.0		Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase: Ohne künstlichen Sphinkter	26311 bzw. 08311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-663.1		Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase: Mit künstlichem Sphinkter	26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-663.1		Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase: Mit künstlichem Sphinkter	26311 bzw. 08311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
1-852		Diagnostische Amniozentese [Amnionpunktion]	01781	Fruchtwasserentnahme	1
3-600		Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	34283 + 34284	Serienangiographie + Zuschlag	2
3-601		Arteriographie der Gefäße des Halses	34283 + 34285	Serienangiographie + Zuschlag	2
3-602		Arteriographie des Aortenbogens	34283 + 34285	Serienangiographie + Zuschlag	2
3-603		Arteriographie der thorakalen Gefäße	34283 + 34285	Serienangiographie + Zuschlag	2
3-604		Arteriographie der Gefäße des Abdomens	34283 + 34285	Serienangiographie + Zuschlag	2
3-605		Arteriographie der Gefäße des Beckens	34283 + 34285	Serienangiographie + Zuschlag	2
3-606	↔	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	34283 + 34285	Serienangiographie + Zuschlag	2
3-607	↔	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	34283 + 34285	Serienangiographie + Zuschlag	2
3-608		Supraselektive Arteriographie	34283 + 34284 oder 34283 + 34285	Serienangiographie + Zuschläge	2
3-613	↔	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	34294	Phlebographie	1

3-614	↔	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	34294	Phlebographie	1
5-091.01	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante	06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	1
5-092.3	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthotomie	06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	1
5-093.0	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Thermokoagulation	06351	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge mittels Naht	1
5-112.1	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Exzision ohne Plastik	06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	1
5-155.6	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch photodynamische Therapie	06332	Photodynamische Therapie(n) mit Verteporfin	1
5-200.4	B	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche: 1, Erwachsene: keine Leistung nach § 115 b
5-200.4	L,R	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche: 1, Erwachsene: keine Leistung nach § 115 b
5-200.5	B	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	09351 + 09351	Anlage einer Paukenhöhlendrainage	Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche: 1, Erwachsene: keine Leistung nach § 115 b
5-200.5	L,R	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	09351	Anlage einer Paukenhöhlendrainage	Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche: 1, Erwachsene: keine Leistung nach § 115 b
5-216.0		Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen	09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	1
5-220.3	↔	Nasennebenhöhlenpunktion: Stirnhöhlenpunktion nach Beck	09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	1
5-221.0	B	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über unteren Nasengang	09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	1
5-221.0	L,R	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über unteren Nasengang	09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	1
5-231.00		Operative Zahntfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn	15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	1
5-231.10		Operative Zahntfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Ein Zahn	15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	1
5-231.50		Operative Zahntfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Ein Zahn	15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	1
5-231.60		Operative Zahntfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Ein Zahn	15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	1
5-237.10		Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Frontzahnbereich: Ohne Wurzelkanalbehandlung	15322	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	1
5-237.20		Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Seitenzahnbereich: Ohne Wurzelkanalbehandlung	15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	1
5-242.2		Andere Operationen am Zahnfleisch: Exzision von erkranktem Gewebe	15321	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I	1
5-249.1		Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Diastemaoperation	15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	1
5-250.0		Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Inzision am Zungenrand	09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	1
5-250.1		Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Inzision am Zungenkörper	09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	1
5-250.2		Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision	02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	1
5-259.0		Andere Operationen an der Zunge: Verlagerung der Zungenaufhängung	15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	1
5-259.1		Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae	15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	1
5-260.21	↔	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Ausführungsgang	09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	1
5-273.3		Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Mundboden	02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	1
5-273.4	↔	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wangen	02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	1
5-273.5		Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Lippe	02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	1
5-280.0		Tranorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: (Peri)tonsillär	09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	2
5-300.30		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Elektrokoagulation	09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	2
5-300.31		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Laserkoagulation	09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	2
5-300.32		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Thermokoagulation	09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	2

5-491.15		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös	02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	1
5-492.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal	30600 + 30601	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie + Zuschlag	1
5-513.1		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-513.20		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-513.21		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-513.22		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-513.23		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-513.24		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie und Laseranwendung	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-513.25		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Laserlithotripsie	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-513.5		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-513.a		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-513.b		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-513.c		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-513.d		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-526.1		Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-526.20		Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-526.21		Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-526.22		Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-526.23		Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-526.24		Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie und Laseranwendung	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-526.25		Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Laserlithotripsie	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-526.a		Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Dilatation	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-526.b		Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-526.d		Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Bougierung	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2
5-540.1		Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage	02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	2
5-561.2	↔	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral	26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
5-561.2	↔	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral	26311 bzw. 08311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
5-572.1		Zystostomie: Perkutan	02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters	1
5-581.0		Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision	26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
5-581.1		Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik	26352	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	1
5-635	↔	Vasotomie des Ductus deferens	31271 oder 01854 bei Sterilisation	Sterilisation des Mannes	1
5-636.0	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung	31272 oder 01854 bei Sterilisation	Sterilisation des Mannes	1
5-636.0	L,R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung	31271 oder 01854 bei Sterilisation	Sterilisation des Mannes	1
5-636.1	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur	31272 oder 01854 bei Sterilisation	Sterilisation des Mannes	1
5-636.1	L,R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur	31271 oder 01854 bei Sterilisation	Sterilisation des Mannes	1
5-636.2	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	31272 oder 01854 bei Sterilisation	Sterilisation des Mannes	1
5-636.2	L,R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	31271 oder 01854 bei Sterilisation	Sterilisation des Mannes	1
5-663.01		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Vaginal, laparoskopisch assistiert	01855	Sterilisation der Frau	2
5-663.02		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)	01855	Sterilisation der Frau	2
5-663.11		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Vaginal, laparoskopisch assistiert	01855	Sterilisation der Frau	2
5-663.12		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Endoskopisch (laparoskopisch)	01855	Sterilisation der Frau	2
5-663.21		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Vaginal, laparoskopisch assistiert	01855	Sterilisation der Frau	2
5-663.22		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von "Fallopian rings": Endoskopisch (laparoskopisch)	01855	Sterilisation der Frau	2
5-663.31		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	01855	Sterilisation der Frau	2
5-663.32		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	01855	Sterilisation der Frau	2
5-663.41		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Vaginal, laparoskopisch assistiert	01855	Sterilisation der Frau	2
5-663.42		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	01855	Sterilisation der Frau	2
5-663.51		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	01855	Sterilisation der Frau	2
5-663.52		Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	01855	Sterilisation der Frau	2
5-751		Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	01904	Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation	2
5-787.06	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal	02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	1
5-787.0c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand	02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	1
5-787.0w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß	02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	1
8-100.b		Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie	26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
8-100.b		Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie	26311 bzw. 08311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
8-101.9		Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Urethra	26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1
8-101.9		Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Urethra	26311 bzw. 08311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	1

8-110.0		Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Harnblase	26330	Zusatzpauschale Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	2
8-110.1	↔	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter	26330	Zusatzpauschale Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	2
8-110.2	↔	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere	26330	Zusatzpauschale Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	2
8-137.00	↔	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	26310 + 26322	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 + Zuschlag	1
8-137.00	↔	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	26311 + 26322	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 + Zuschlag	1
8-137.02	↔	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma	26310 + 26322	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 + Zuschlag	2
8-137.02	↔	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma	26311 + 26322	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 + Zuschlag	2
8-137.10	↔	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	26310 + 26323	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 + Zuschlag	1
8-137.10	↔	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	26311 + 26323	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 + Zuschlag	1
8-137.12	↔	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma	26310 + 26323	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 + Zuschlag	1
8-137.12	↔	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma	26311 + 26323	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 + Zuschlag	1
8-137.2	↔	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung	26310 + 26324	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 + Zuschlag	1
8-137.2	↔	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung	26311 + 26324	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 + Zuschlag	1
8-200.1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus proximal	31914	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	1
8-200.4	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius proximal	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-200.5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radiuschaft	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-200.6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-200.7	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna proximal	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-200.8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulnaschaft	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-200.9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-200.a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Karpale	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-200.b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metakarpale	31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	1
8-200.c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	1
8-200.k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibia proximal	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	2
8-200.m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibiaschaft	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	2
8-200.n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibia distal	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	2
8-200.p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibula proximal	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-200.q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibulaschaft	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-200.r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibula distal	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-200.s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Talus	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	2
8-200.t	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Kalkaneus	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	2
8-200.u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tarsale	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	2
8-200.v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metatarsale	31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	1
8-200.w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß	31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	1
8-201.0	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidgelenk	31914	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	1
8-201.3	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sternoklavikulargelenk	31914	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	2
8-201.4	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-201.5	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-201.6	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-201.7	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Handgelenk n.n.bez	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-201.8	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Radiokarpalgelenk	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-201.9	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ulnokarpalgelenk	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-201.a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Handwurzelgelenk	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-201.b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk	31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	1
8-201.c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	1
8-201.d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk	31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	1
8-201.n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Tarsalgelenk	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	2
8-201.p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk	31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	2
8-201.q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk	31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	1
8-201.r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Zehngelenk	31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	1
8-201.s	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kiefergelenk	31914	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	1
8-201.t	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-201.u	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.	31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon	1
8-836.02	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.03	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.0e	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.0q	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.0s	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.13	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterarm	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.1e	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Künstliche Gefäße	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2

8-836.1h	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Andere Arterien abdominal und pelvin	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.1k	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.23	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Laser-Angioplastie: Gefäße Unterarm	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.2e		(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Laser-Angioplastie: Künstliche Gefäße	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.2h	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Laser-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.2k	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Laser-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.33	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Gefäße Unterarm	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.3e		(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Künstliche Gefäße	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.3h	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.3k	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.83	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterarm	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2
8-836.8e		(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Künstliche Gefäße	34283 + 34286	Serienangiographie + Zuschlag	2

(*) Bei OPS-Kodes, die mit einem Pfeil (↔) gekennzeichnet sind, handelt es sich um Prozedurenkodes, die im offiziellen OPS-Version 2020 eine Seitenangabe vorsehen. Im Katalog ambulantes Operieren bedeutet der Pfeil, dass es sich hier grundsätzlich um einseitige Eingriffe handelt. Beidseitige Eingriffe können zu diesen Kodes nur dann von Krankenhäusern im Rahmen des Vertrages nach § 115 b SGB V erfolgen, wenn diese Leistungen in der Vergangenheit bereits üblicher Weise von den Krankenhäusern ambulant erbracht und abgerechnet wurden. Die abschließende Definition beidseitiger Eingriffe, mit Kategoriezuordnung, die in den Katalog ambulantes Operieren aufgenommen werden sollen, wird bei der nächsten Überarbeitung erfolgen. Bei OPS-Kodes mit den im Katalog aufgeführten Zusatzkennzeichen R für rechts, L für links oder B für beidseits können einseitige oder beidseitige Eingriffe im Rahmen des Vertrages nach § 115 b SGB V erbracht werden.

Abrechnungsgrundlage sind die Regelungen des EBM.

(*) In Einzelfällen ist eine eindeutige Zuordnung eines OPS-Kodes zu einer EBM-Leistung aus fachlichen Gründen nicht möglich. In diesen Fällen wurde der OPS-Kode zweimal in den Katalog aufgenommen mit jeweils unterschiedlicher EBM-Zuordnung. In anderen Fällen wurden mehrere EBM-Leistungen einem OPS-Kode zugeordnet. Dies erfolgte dann, wenn die Abrechnung mehrerer EBM-Leistungen bei diesem OPS-Kode obligat ist.

(*) Leistungen, die in der Regel ambulant erbracht werden können sind mit der Ziffer „1“ gekennzeichnet. Leistungen, bei denen sowohl eine ambulante, als auch eine stationäre Durchführung möglich ist, sind mit der Ziffer „2“ gekennzeichnet. Bei Vorliegen bzw. Erfüllung der Kriterien der allgemeinen Tatbestände gem. § 3 Abs. 3 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V kann bei Leistungen mit der Ziffer „1“ jedoch eine stationäre Durchführung dieser Eingriffe erforderlich sein. Zu einigen OPS-Kodes existiert eine z.B. nach Alter oder Diagnose differenzierte Zuordnung der Kategorie, die den entsprechenden Kategoriefeldern im einzelnen zu entnehmen ist.