

Katalog der Nebenleistungen nach Honorarvereinbarung, Teil B, II, Nr. 16

Nebenleistungen sind die im folgenden Katalog aufgeführten Leistungen, die unter folgenden Bedingungen erbracht werden:

1. Die im Nebenleistungskatalog aufgeführten Leistungen können als prä-/intra- bzw. postoperative Leistungen zu den Operationen/stationsersetzenden Eingriffen aus dem Katalog zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V erbracht werden, sofern sich aus den Regelungen des EBM keine Abrechnungsausschlüsse ergeben.
2. Die Nebenleistungen müssen in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Operation/dem stationsersetzenden Eingriff stehen:
 - Präoperative Leistungen: maximal 21 Tage vor der Operation/dem stationsersetzenden Eingriff
 - Intraoperative Leistungen: am Tag der Operation/dem stationsersetzenden Eingriff
 - Postoperative Leistungen: maximal 21 Tage nach der Operation/dem stationsersetzenden Eingriff
3. Die Nebenleistung muss für den jeweiligen Eingriff medizinisch notwendig, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.
4. Doppeluntersuchungen sind zu vermeiden. Werden bereits durchgeführte Untersuchungen nochmals veranlasst, sind diese auf Nachfrage zu begründen.
5. Die Nebenleistungen können ausschließlich von folgenden Ärzten abgerechnet werden:
 - Operateure, die die Operation oder den stationsersetzenden Eingriff persönlich durchführen und über die KVSH abrechnen.
 - Anästhesisten, die die Anästhesie zur o.g. Operation oder dem stationsersetzenden Eingriff persönlich durchführen und über die KVSH abrechnen.
 - Hausärzte, die auf Überweisung eines Schleswig-Holsteinischen Arztes eine prä- oder postoperative Leistung, die im Zusammenhang mit einer der o.g. Leistungen steht, erbringen.

O.g. Ärzte müssen ihren Vertragsarztsitz in Schleswig-Holstein haben, über die ggf. notwendigen Genehmigungen zur Erbringung der Leistungen verfügen und diese im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KVSH zum Ansatz bringen.
6. Die Leistungen sind für eine extrabudgetäre Vergütung mit folgender Tagkennung zu versehen:
 - 88115A für präoperative Leistungen
 - 88115B für intraoperative Leistungen
 - 88115C für postoperative Leistungen

Im Falle eines Quartalswechsels zwischen Haupt- und Nebenleistung bzw. bei den von Hausärzten erbrachten Nebenleistungen sind die Kennungen mit dem OP-Datum sowie den entsprechenden OPS aus den Abschnitten 1 bzw. 2 des Katalogs zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V zu versehen.

Kapitel	Abschnitt	GNR	TEXT
1	1	01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
1	1	01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
1	2	01220	Reanimationskomplex
1	2	01221	Zuschlag Beatmung
1	2	01222	Zuschlag Defibrillation
1	4	01411	Dringender Besuch I
1	4	01412	Dringender Besuch II
1	4	01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale
1	4	01436	Konsultationspauschale
1	5	01520	Zusatzpauschale für Beobachtung zur invasiven Kardiologie
1	5	01530	Beobachtung zur interventionellen Radiologie
1	5	01531	Beobachtung nach therapeutischer interventionellen Radiologie
1	6	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
1	6	01621	Krankheitsbericht
1	7.6	01850	Beratung über Methoden, Risiken und Folgen einer Sterilisation
1	7.6	01851	Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Sterilisation
1	7.6	01852	Präanästhesiologische Untersuchung i.Z. mit 01856
1	7.6	01853	Infiltrationsanästhesie zur Durchführung der Sterilisation beim Mann
1	7.6	01856	Narkose im Zusammenhang mit einer Sterilisation
1	7.6	01857	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation
1	7.7	01900	Beratung über die Erhaltung einer Schwangerschaft
1	7.7	01901	Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei SAB
1	7.7	01902	Ultraschalluntersuchung (Schwangerschaftsalter vor SAB)
1	7.7	01903	Präanästhesiologische Untersuchung i.Z. 01913
1	7.7	01904	Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation
1	7.7	01905	Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer Indikation
1	7.7	01906	Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation
1	7.7	01910	Beobachtung und Betreuung nach SAB > 2 Stunden
1	7.7	01911	Beobachtung und Betreuung nach SAB > 4 Stunden
1	7.7	01912	Kontrolluntersuchung(en) nach SAB i.Z. 01904, 01905 oder 01906
1	7.7	01913	Narkose im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch
1	7.7	01915	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin
2	1	02100	Infusion
2	3	02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
2	3	02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
2	3	02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
2	3	02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters
2	3	02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter
2	3	02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter
2	3	02340	Punktion I
2	3	02341	Punktion II

Kapitel	Abschnitt	GNR	TEXT
5	2	05210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
5	2	05211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
5	2	05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
5	2	05220	Zuschlag anästhesiologische Grundversorgung
5	2	05230	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken
5	3	05310	Präanästhesiologische Untersuchung
5	3	05320	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
5	3	05330	Anästhesie oder Kurznarkose
5	3	05331	Zuschlag weitere 15 Minuten
5	3	05340	Überwachung der Vitalfunktionen
5	3	05341	Analgesie
5	3	05350	Beobachtung und Betreuung
6	2	06210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
6	2	06211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
6	2	06212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
6	3	06310	Fortlaufende Tonometrie
6	3	06312	Elektrophysiologische Untersuchung
6	3	06320	Zusatzpauschale Untersuchung und Behandlung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens
6	3	06321	Zusatzpauschale Untersuchung und ggf. Behandlung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens
6	3	06330	Perimetrie
6	3	06331	Fluoreszenzangiographie
6	3	06333	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes
6	3	06350	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge
6	3	06351	Kleiner operativer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge
6	3	06352	Kleiner operativer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
7	2	07210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
7	2	07211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
7	2	07212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
8	2	08210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
8	2	08211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
8	2	08212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr

Kapitel	Abschnitt	GNR	TEXT
9	2	09210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
9	2	09211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
9	2	09212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
9	2	09310	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes
9	2	09311	Lupenlaryngoskopie
9	2	09312	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
9	2	09313	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
9	2	09314	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
9	2	09315	Bronchoskopie
9	2	09316	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL
9	2	09317	Ösophagoskopie
9	2	09318	Videostroboskopie
9	2	09329	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung
9	2	09360	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
9	2	09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich II und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
9	2	09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
10	2	10210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
10	2	10211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
10	2	10212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
10	3	10340	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation
10	3	10341	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung
10	3	10342	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Kapitel	Abschnitt	GNR	TEXT
13	2.1	13210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13	2.1	13211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13	2.1	13212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13	2.2.2	13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung
13	3.1	13290	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13	3.1	13291	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13	3.1	13292	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13	3.1	13300	Zusatzpauschale Angiologie
13	3.2	13340	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13	3.2	13341	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13	3.2	13342	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13	3.3	13390	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13	3.3	13391	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13	3.3	13392	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13	3.4	13490	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13	3.4	13491	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13	3.4	13492	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13	3.5	13540	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13	3.5	13541	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13	3.5	13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13	3.5	13545	Zusatzpauschale Kardiologie
13	3.5	13551	Elektrostimulation des Herzens
13	3.5	13552	Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator
13	3.6	13590	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13	3.6	13591	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13	3.6	13592	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13	3.7	13640	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13	3.7	13641	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13	3.7	13642	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13	3.7	13650	Pneumologisch-Diagnostischer Komplex
13	3.7	13662	Bronchoskopie
13	3.7	13663	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage
13	3.7	13664	Zuschlag Laservaporisation
13	3.7	13670	Thorakoskopie
13	3.8	13690	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13	3.8	13691	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13	3.8	13692	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr

Kapitel	Abschnitt	GNR	TEXT
15	2	15210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
15	2	15211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
15	2	15212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
15	3	15311	Situationsmodell Kiefer
15	3	15321	Kleiner operativer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I
15	3	15322	Kleiner operativer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich II und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15	3	15323	Kleiner operativer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
16	2	16210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
16	2	16211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
16	2	16212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
16	3	16322	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
18	2	18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
18	2	18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
18	2	18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
19	3	19310	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials
19	3	19312	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren
19	3	19313	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 19310
19	3	19314	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 19310, Einbettung in Kunststoff
19	3	19318	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal
19	3	19319	Zytologische Untersuchung von Urin auf Tumorzellen
19	3	19320	Histologische oder zytologische Untersuchung unter Anwendung immunchemischer Sonderverfahren
19	3	19321	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren
19	3	19322	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors
26	2	26210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
26	2	26211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
26	2	26212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
26	3	26312	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung
26	3	26320	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311
26	3	26325	Wechsel eines Nierenfistelkatheters
26	3	26340	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre
26	3	26341	Prostatabiopsie
26	3	26350	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I
26	3	26351	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II
26	3	26352	Kleiner urologisch operativer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Kapitel	Abschnitt	GNR	TEXT
30	1.1	30100	Allergologische Anamnese
30	1.2	30110	Allergologiediagnostik I
30	1.2	30111	Allergologiediagnostik II
30	5	30500	Phlebologischer Basiskomplex
33		33000	Sonographie des Auges
33		33001	Ultraschall-Biometrie des Auges
33		33002	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges
33		33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie
33		33011	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)
33		33012	Schilddrüsen - Sonographie
33		33020	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)
33		33021	Doppler-Echokardiographie mittels PW- und/oder CW-Doppler
33		33022	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)
33		33023	Zuschlag TEE
33		33030	Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung
33		33031	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung
33		33040	Sonographie der Thoraxorgane
33		33041	Mamma - Sonographie
33		33042	Abdominelle Sonographie
33		33043	Uro-Genital-Sonographie
33		33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase
33		33046	Zuschlag bei Durchführung der Echokardiographie/Sonographie mit Kontrastmittel i.v.m. 33020, 33021, 33022, 33030, 33031, 33042
33		33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae
33		33051	Sonographie der Säuglingshöften
33		33052	Sonographische Untersuchung des Schädels durch die offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind
33		33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße
33		33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße
33		33062	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33		33063	intrakraniellen Gefäße, PW-Doppler
33		33064	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33		33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße
33		33071	intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren
33		33072	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße
33		33073	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße
33		33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems
33		33075	Zuschlag Farbduplex
33		33076	Sonographie von Extremitätenvenen
33		33080	Haut und Subkutis mittels B-Mode-Verfahren
33		33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile
33		33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung
33		33091	Zuschlag für optische Führungshilfe
33		33092	Zuschlag für optische Führungshilfe

Kapitel	Abschnitt	GNR	TEXT
34	2.1	34210	Übersichtsaufnahmen des Schädels
34	2.1	34211	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers
34	2.1	34212	Röntgenaufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens
34	2.2	34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax
34	2.2	34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule
34	2.2	34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule
34	2.3	34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes
34	2.3	34231	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels
34	2.3	34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes
34	2.3	34233	Aufnahmen der Extremitäten
34	2.3	34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile
34	2.3	34235	Röntgenkontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüftoder Kniegelenks
34	2.3	34236	Röntgenkontrastuntersuchung eines Gelenkes mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34235 genannten Gelenke
34	2.3	34237	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen
34	2.3	34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233
34	2.4	34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene
34	2.4	34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen
34	2.4	34242	Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane einschließlich Durchleuchtung
34	2.4	34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene
34	2.4	34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen
34	2.4	34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens
34	2.4	34246	Röntgenuntersuchung der Speiseröhre
34	2.4	34247	Röntgenuntersuchung des Magens und/oder des Zwölffingerdarms
34	2.4	34248	Röntgenuntersuchung des Dünndarms
34	2.4	34250	Röntgenuntersuchung der Gallenblase und/oder Gallengänge
34	2.4	34251	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms
34	2.4	34252	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
34	2.5	34255	Ausscheidungsurographie
34	2.5	34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm
34	2.5	34257	Retrograde Pyelographie
34	2.6	34260	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln

Kapitel	Abschnitt	GNR	TEXT
34	2.8	34280	Durchleuchtung(en)
34	2.8	34281	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper
34	2.8	34282	Schichtaufnahmen
34	2.9	34283	Serienangiographie
34	2.9	34284	Zuschlag selektiver Darstellung hirnersorgender Gefäße
34	2.9	34285	Zuschlag Gebührenordnungsposition 34283
34	2.9	34286	Zuschlag Durchführung einer interventionellen Maßnahme
34	2.9	34287	Zuschlag bei Verwendung eines C-Bogens
34	2.9	34290	Angiokardiographie
34	2.9	34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie
34	2.9	34292	Zuschlag Gebührenordnungsposition 34291
34	2.9	34293	Lymphographie
34	2.9	34294	Phlebographie
34	2.9	34295	Zuschlag Gebührenordnungsposition 34294
34	2.9	34296	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes
34	2.9	34297	Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen
34	3.1	34310	CT-Untersuchung des Neurocraniums
34	3.1	34311	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34	3.1	34312	Zuschlag Kontrastmitteleinbringung(en)
34	3.6	34360	CT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten
34	5	34500	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC
34	5	34501	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent
34	5	34503	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule
34	5	34504	CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en)
34	5	34505	CT-gesteuerte Intervention(en)
40	7	40350	Kostenpauschale i.V.m. 30110
40	7	40351	Kostenpauschale i.V.m. 30111 / 13250

Bitte beachten Sie:

Grund-/Versichertenpauschalen sind keine Nebenleistungen für Hausärzte.