

## Anlage 1 zur Vertrag nach § 115b SGB V:

### Katalog

Erläuterung: Mit einem Sternchen ( \* ) sind solche Leistungen gekennzeichnet, die gemäß § 115b Abs. 1 Satz 2 SGB V in der Regel ambulant durchgeführt werden können. Bei Vorliegen der allgemeinen Tatbestände kann jedoch eine stationäre Durchführung der gekennzeichneten Eingriffe erforderlich sein.

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
80	Besonderer personeller und sachlicher Aufwand bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen	X			
81	Besonderer personeller und sachlicher Aufwand bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen	X			
82	Besonderer personeller und sachlicher Aufwand bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen	X			
83	Besonderer personeller und sachlicher Aufwand bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen	X			
84	Besonderer personeller und sachlicher Aufwand bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen	X			
85	Besonderer personeller und sachlicher Aufwand bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen	X			
86	Besonderer personeller und sachlicher Aufwand bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen	X			
87	Besonderer personeller und sachlicher Aufwand bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen	X			
<b>B VII</b>	<b>Ambulante Anästhesien/ Narkosen</b>				
90	Zuschlag für die ambulante Durchführung von Anästhesien/Narkosen nach Nr. 462	X			
<b>B IX</b>	<b>Prävention</b>				
110	Transabdominale Blutentnahme aus der Nabelschnur unter Ultraschallsicht, ggf. einschl. der Leistung nach Nr. 112			*	
111	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 110 bei ambulanter Durchführung	X			
112	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese unter Ultraschall			*	
113	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 112 bei ambulanter Durchführung	X			

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
121	Transzervikale Gewinnung von Chorionzottergewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe, unter Ultraschallsicht			*	
122	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 121 bei ambulanter Durchführung	X			
<b>B X</b>	<b>Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (sonstige Hilfen)</b>				
182	Infiltrationsanästhesie zur Durchführung der Sterilisation beim Mann		X		
183	Sterilisation des Mannes mittels operativen Eingriffs an den Samenleitern			*	
184	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 183 bei ambulanter Durchführung	X			
185	Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske oder endotrachealer Intubation zur Durchführung der Leistung nach Nr. 187, einschl. Anlegen eines i. v.-Zuganges, kontinuierlichem EKG-Monitoring und kontinuierlicher Pulsoxymetrie, ggf. einschl. Infusion(en), Capnometrie und/oder Multigasmesung, gesteuerter Blutdrucksenkung und Legen einer Magensonde		X		
186	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 185 bei ambulanter Durchführung	X			
187	Sterilisation der Frau mittels operativen Eingriffs an den Eileitern, als selbständige Leistung				
188	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 187 für die erforderliche Vor- und Nachsorge, einschl. der Bereitstellung von Operationseinrichtungen, bei ambulanter Durchführung	X			
189	Dokumentierte Überwachung über mindestens 15 Minuten Dauer im Anschluss an die Leistung nach Nr. 185 bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen, einschl. Zwischen- und Abschlussuntersuchungen		X		
193	Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske oder endotrachealer Intubation zur Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs, einschl. Anlegen eines i. v.-Zuganges, kontinuierlichem EKG-Monitoring und kontinuierlicher Pulsoxymetrie, ggf. einschl. Infusion(en), Capnometrie und/oder Multigasmesung, gesteuerter Blutdrucksenkung und Legen einer Magensonde		X		
194	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 193 bei ambulanter Durchführung	X			
195	Operative Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation bis zur 13. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. bis zur 14. kompletten Schwangerschaftswoche p. m., ggf. mit Erweiterung des Gebärmutterhalskanals, einschl. Überprüfung der Indikation			*	

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
197	Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer Indikation ab der 13. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. ab der 14. kompletten Schwangerschaftswoche p. m., ggf. mit Erweiterung des Gebärmutterhalskanals und/ oder intrazervikaler oder vaginaler Prostaglandinapplikation, einschl. Überprüfung der Indikation			*	
198	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nr. 195 oder 197 bei ambulanter Durchführung	X			
199	Dokumentierte Überwachung über mindestens 15 Minuten Dauer im Anschluss an die Leistung nach Nr. 193 bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen, einschl. Zwischen- und Abschlussuntersuchungen		X		
<b>D</b>	<b>Anästhesien/ Narkosen</b>				
452	Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis (nicht Nn. Occipitales oder aurikulares), Nerv oder Ganglion ist anzugeben, oder retrobulbäre Anästhesie		X		
461	Intravenöse, intramuskuläre und/oder rektale Narkose, einschl. Anlegen eines i. v.-Zuganges, kontinuierlichem EKG-Monitoring und kontinuierlicher Pulsoxymetrie, ggf. einschl. Infusion(en) nach Nr. 273, gesteuerter Blutdrucksenkung, Legen einer Magensonde		X		
462	Plexusanästhesie (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis) oder Spinal- oder Periduralanästhesie (auch kaudal), einzeitig oder mittels Katheter, ggf. einschl. Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums oder intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität einschl. Anlegen einer Blutleere oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske oder endotrachealer Intubation, einschl. Anlegen eines i.v.-Zugangs, kontinuierlichem EKG-Monitoring und kontinuierlicher Pulsoxymetrie, ggf. einschl. Infusion(en) nach Nr. 273, gesteuerter Blutdrucksenkung, Legen einer Magensonde, Capnometrie und/oder Multigasmessung, bis zu 30 Minuten Dauer		X		
463	Fortsetzung einer Anästhesie/Narkose nach Nr. 462, je vollendete weitere 15 Minuten		X		
464	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 462 für eine Plexus-, Spinal- oder Periduralanalgesie mittels Katheter zur postoperativen Analgesie nach operativen Eingriffen in Kombinationsnarkose, einschl. dokumentierter Überwachung, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen		X		

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
490	Dokumentierte Überwachung über mindestens 15 Minuten Dauer im Anschluss an die Leistungen nach den Nrn. 462 und ggf. 463, bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen, einschl. Zwischen- und Abschlussuntersuchungen		X		
496	Kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen durch den Arzt für Anästhesiologie, ggf. einschl. EKG-Monitoring, während eines diagnostischen und/oder therapeutischen Eingriffs eines anderen Arztes, einschl. Bereitstellung der Ausrüstung zur Behandlung von Zwischenfällen, je vollendete 15 Minuten		X		
<b>F IV</b>	<b>Gastroenterologie</b>				
730	Einführen einer Magenverweilsonde zur enteralen Ernährung			*	
735 <sup>1</sup>	Bougierung der Speiseröhre, je Sitzung, und/oder Dehnung des unteren Ösophagus sphinkters (Kardiasprengung), je Sitzung			* / -	
738 <sup>1</sup>	Einsetzen einer Ösophagusprothese, einschl. Ösophagoskopie			* / -	
741	Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie, ggf. einschl. Ösophagoskopie, Probeexzision und/oder Urease-Nachweis (einschl. Kosten)			*	Als Zusatzleistung in Verbindung mit weiteren Maßnahmen, die nicht in der Regel ambulant erbracht werden
750	Endoskopische Sondierung der Papilla Vateri mit Einbringung von Kontrastmittel, ggf. einschl. Entnahme von Sekret und/oder Probeexzision				
751	Papillotomie, ggf. einschl. Zertrümmerung und/oder Extraktion von Steinen und/oder Legen einer Verweilsonde, zusätzlich zur Leistung nach Nr. 750				
752	Platzierung einer Drainage in den Gallen- oder Pankreasgang oder Entfernung, zusätzlich zur Leistung nach Nr. 750				
760 <sup>1</sup>	Partielle Koloskopie mit flexiblem Instrument, ggf. einschl. Probeexzision(en), ggf. einschl. Lagekontrolle des Endoskops durch ein bildgebendes Verfahren			* / -	

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
764 <sup>1</sup>	Totale Koloskopie einschl. des Zökums, einschließlich Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation, mindestens 24 h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung, Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung, Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung, Laboruntersuchungen zur Überprüfung des Gerinnungsstatus, Foto/ Videodokumentation, Nachbeobachtung und -betreuung, Einhaltung der Maßnahmen der Überprüfung der Hygienequalität und Vorbehaltung der geeigneten Notfallausstattung, gemäß der Qualitätsvereinbarungen zur kurativen Koloskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, ggf. einschl. Probeexzision(en) ggf. einschl. Lagekontrolle durch ein bildgebendes Verfahren, ggf. einschl. Sedierung			* / -	
765 <sup>1</sup>	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 740, 741 und 755 bis 764 für die Abtragung eines Polypen und/oder Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenzelektroschlinge			* / -	
<b>J</b>	<b>Gynäkologie und Geburtshilfe</b>				
1041	Entfernung von Nachgeburt oder Nachgeburtsresten durch inneren Eingriff und/oder Beendigung einer Fehlgeburt durch inneren Eingriff				
1043	Naht eines oder mehrerer Zervixrisse, ggf. einschl. der Leistung nach Nr. 1042				
1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion				
1084	Temperaturgesteuerte Thermokoagulation oder Kryokoagulation der Portio und/oder kryochirurgischer Eingriff im Bereich der Vagina und/oder der Vulva			*	
1085	Elektrokonisation der Portio			*	
1086	Messerkonisation der Portio, einschl. Versorgung des Wundgrundes			*	
1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen Untersuchung			*	
1111	Hysteroskopie, einschl. hysteroskopisch durchgeführter intrauteriner Eingriffe			*	
1129	Plastische Operation am Gebärmutterhals				Ausgenommen größerer Eingriffe, die stationär erbracht werden
1130	Cerclage bei Zervixinsuffizienz			*	
1141	Exstirpation oder Marsupialisation von Vaginalzysten oder Bartholini-Zysten			*	

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
1185	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 1186 bei ambulanter Durchführung			*	
1186	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme gemäß Nr. 12.6 der Richtlinien zu künstlichen Befruchtung im Zusammenhang mit Nr. 10.3, 10.4 und 10.5, ggf. einschl. Zusammenführung von Ei- und Samenzellen, mikroskopischer Beurteilung der Reifestadien der Eizellen (bei Maßnahmen nach Nr. 10.4) oder der Eizellkultur (bei Maßnahmen nach Nr. 10.3 und 10.5), ggf. einschl. intratubarer Transfer bei Maßnahmen nach Nr. 10.4, einmal im Zyklusfall. Die Leistung nach der Nr. 1186 ist im Reproduktionsfall bei Maßnahmen nach Nr. 10.4 höchstens zweimal berechnungsfähig. Die Leistung nach der 1186 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 378, 381, 384, 388 und 398 berechnungsfähig.			*	
1188	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotenttransfer und/oder als intratubaner Embryo-Transfer (EIFT) gemäß 10.3 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach 12.1, 12.2 und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter, einmal im Zyklusfall. Die Leistung nach der Nr. 1188 ist im Reproduktionsfall bei Maßnahmen nach 10.3 höchstens viermal berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 1188 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nummern 378, 381, 384, 388, 398, 1181, 1182, 1190, 1192, 1194, 1195 und – mit Ausnahme der in 12.1 der Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgeführten Laboruntersuchungen – nicht neben Leistungen des Kapitels 0 berechnungsfähig.			*	
1190	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Leistung nach der Nr. 1188 bis zum Ausbleiben der Zellteilung, einmal im Zyklusfall. Die Leistung nach der Nr. 1190 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nummern 378, 381, 384, 388, 398, 1181, 1182, 1188, 1192, 1194, 1195 und – mit Ausnahme der in 12.1 der Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgeführten Laboruntersuchungen – nicht neben Leistungen des Kapitels 0 berechnungsfähig.			*	

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
1192	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Leistung nach Nr. 1188 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion, vom 1. Zyklustag bis zum Tag des Abbruchs, einmal im Zyklusfall. Die Leistung nach der Nr. 1192 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nummern 378, 381, 384, 388, 398, 1181, 1182, 1188, 1192, 1194, 1195 und – mit Ausnahme der in 12.1 der Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgeführten Laboruntersuchungen – nicht neben Leistungen des Kapitels 0 berechnungsfähig.			*	
1194	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), einschl. intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) gemäß 10.5 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach 12.1, 12.2 und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter, einmal im Zyklusfall. Die Leistung nach der Nr. 1194 ist im Reproduktionsfall bei Maßnahmen nach 10.5 höchstens viermal berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 1194 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nummern 378, 381, 384, 388, 398, 1181, 1182, 1188, 1192, 1194, 1195 und – mit Ausnahme der in 12.1 der Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgeführten Laboruntersuchungen – nicht neben Leistungen des Kapitels 0 berechnungsfähig.			*	
<b>K</b>	<b>Augenheilkunde</b>				
1250	Photodynamische Therapie(n) mit Verteporfin bei altersabhängiger feuchter Makuladegeneration mit subfoveolärer überwiegend klassischer choriodaler Neovaskularisation gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V, einschl. Funduskopie, Spaltlampenmikroskopie der vorderen und hinteren Augenabschnitte, Fluoreszenzangiographie(n), Aufklärung des Patienten, Vorbereitung und Applikation von Verteporfin, Berechnung und Einstellung des Areals, Laserbeleuchtung, Nachbetreuung, Lichtschutzmaßnahmen, ggf. einschließlich tonometrischer Untersuchung(en), nachfolgender fluoreszenzangiographischer Untersuchung(en) bei akuter Visusverschlechterung, einschließlich Sachkosten mit Ausnahme von Verteporfin, einmal im Behandlungsfall. Die Leistung nach Nr. 1250 ist in demselben Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nummern 1249, 1251, 1364 und 1365 berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 1250 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17, 1242 und 1256 bis 1258 berechnungsfähig.			*	

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
1282	Entfernung einer Bindehaut- oder Lidgeschwulst			*	
1283	Entfernung einer Geschwulst, von Fremdkörpern oder von Silikon- oder Silastikplomben aus der Augenhöhle				
1292	Operation der Augenhöhlen- oder Tränensackphlegmone				
1300	Tränensackexstirpation oder Exstirpation oder Verödung der Tränendrüse				
1302	Plastische Korrektur der verengten oder erweiterten Lidspalte, des Epikanthus, des Ektropiums, des Entropiums oder von Wimpernfehlstellungen, als selbständige Leistung			*(einseitig)	Ausgenommen beidseitiger Eingriffe, die nicht in der Regel ambulant erbracht werden
1303	Kanthotomie, einschl. plastischer Rekonstruktion des äußeren Lidwinkels, als selbständige Leistung				
1305	Operation der Lidsenkung (Ptosis)			*	
1306	Operation der Lidsenkung (Ptosis) mit direkter Lidheberverkürzung und/oder Augenlidplastik mittels Hautlappenverschiebung aus der Umgebung				
1330	Verlängerung, Verkürzung oder Verlagerung eines geraden Augenmuskels				
1331	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 1330 oder 1332 bei zusätzlicher Verlängerung, Verkürzung oder Verlagerung jedes weiteren Augenmuskels an demselben Auge				
1332	Verlängerung, Verkürzung oder Verlagerung eines schrägen Augenmuskels oder Veränderung der Abrollstrecke eines Augenmuskels durch retroäquatoriale Myopexie				
1345	Eröffnung, Spülung und/oder Wiederherstellung der vorderen Augenkammer, als selbständige Leistung			*	
1348	Diszission der Linse oder Diszission oder Ausschneidung des Nachstars oder der Linsenkapsel, ggf. mittels Laser-Verfahren, oder Nachstarentfernung mittels Saug-Spül-Verfahren, als selbständige Leistung			*	
1350	Staroperation, ggf. mit Iridektomie				
1351	Operation des grauen Stars mit Implantation einer intraokularen Linse				
1352	Extrakapsuläre Operation des grauen Stars mittels gesteuertem Saug-Spülverfahren, ggf. einschl. Iridektomie, ggf. mit Implantation einer intraokularen Linse				
1353	Phakoemulsifikation, ggf. einschl. Iridektomie, ggf. mit Implantation einer intraokularen Linse			*	
1355	Implantation einer intraokularen Linse, als selbständige Leistung			*	

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
1356	Operative Extraktion oder operative Reposition einer intraokularen Linse, als selbständige Leistung				
1357	Hintere Sklerotomie, als selbständige Leistung				
1358	Zyklodiathermie-Operation oder Kryo-Zyklothermie-Operation				
1359	Operative Regulierung des Augeninnendrucks (Zyklodialyse, Iridektomie, Lasertrabekuloplastik), als selbständige Leistung				
1361	Fistelbildende Operation bei Glaukom und/oder Goniotrepation, Goniotomie, Trabekulotomie oder Trabekulektomie bei Glaukom				
1364	Licht- bzw. Laser-Koagulation(en) der Netzhaut und/oder der Aderhaut				
1365	Licht- bzw. Laser-Koagulation(en) der Netzhaut und/oder der Aderhaut, jede weitere Sitzung im Behandlungsfall an demselben Auge				
1366	Behandlung einer vaskulären Netzhauterkrankung mittels Diathermie- oder Kryokoagulation				
1370	Entfernung von Glaskörpergewebe aus der vorderen Augenkammer mittels apparativem Vitrektomieverfahren, als selbständige Leistung				
1371	Glaskörperstrangdurchtrennung und/oder Entfernung von Glaskörpergewebe (pars-plana-Vitrektomie), als selbständige Leistung				
1375	Hornhauttransplantation, einschl. Trepation der Spenderhornhaut				
<b>LI</b>	<b>Nase, Nasennebenhöhlen</b>				
1412	Operativer Eingriff in der Nase (z. B. Entfernung von bis zu zwei Nasenpolypen, anderen Neubildungen einer Nasenseite, Muschelkappung, Muschelfrakturierung, Muschelquetschung, Muschelkaustik, Synechielösung und/oder Probeexzision), als selbständige Leistung			*	Ausgenommen Eingriffe an den Nasenmuscheln, die nicht in der Regel ambulant erbracht werden
1414	Operativer Eingriff zur Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase und/oder teilweise oder vollständige Abtragung einer Nasenmuschel und/oder submuköse Resektion an der Nasenscheidewand und/oder operative Entfernung von mehr als zwei Nasenpolypen und/oder anderen Neubildungen			*	Ausgenommen Eingriffe an der Nasenmuschel, submuköse Resektion an der Nasenscheidewand und anderen Neubildungen, die nicht in der Regel ambulant erbracht werden
1422	Submuköse Resektion an der Nasenscheidewand mit Resektion der ausgedehnten knöchernen Leiste, als selbständige Leistung				
1425	Plastische Korrektur am Nasenseptum und an den Weichteilen zur funktionellen Wiederherstellung der Nasenatmung, ggf. in mehreren Sitzungen, ggf. einschl. der Leistungen nach den Nrn. 1412, 1414, 1422 und 1430				

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
1426	Plastische Korrektur am Nasenseptum, an den Weichteilen und am knöchernen Nasengerüst zur funktionellen Wiederherstellung der Nasenatmung, ggf. in mehreren Sitzungen, ggf. einschl. der Leistungen nach den Nrn. 1412, 1414, 1422 und 1430				
1427	Plastische Operation zum Verschuß einer Nasenscheidewandperforation			*	
1430	Operative Verschmälerung des Nasensteiges				
1431	Operative Korrektur eines Nasenflügels			*	
1435	Tränensackoperation vom Naseninnern aus			*	
1451	Fensterung einer Kieferhöhle, ggf. einschl. Absaugung, als selbständige Leistung			*	
1452	Vollständige oder teilweise Ausräumung einer Kieferhöhle von der Nase aus, ggf. einschl. der Leistung nach Nr. 1451				
1454	Operativer Verschuß einer retroaurikulären Öffnung oder einer Kieferhöhlenfistel, als selbständige Leistung			*	
1456	Anbohrung einer Stirnhöhle von außen			*	
1457	Operative Eröffnung einer Stirnhöhle und ggf. der Siebbeinzellen vom Naseninnern aus				Ausgenommen Eingriffe an den Siebbeinzellen, die stationär erbracht werden
<b>L II</b>	<b>Mündhöhle, Rachen, Kehlkopf</b>				
1471	Eröffnung eines Zungenabszesses			*	
1472 <sup>1</sup>	Keilexzision aus der Zunge, als selbständige Leistung			* / -	
1480	Eröffnung oder Wiedereröffnung eines peritonsillären Abszesses				
1482	Eröffnung oder Wiedereröffnung eines retrotonsillären Abszesses				
1485	Adenotomie (Entfernung der Rachenmandel)			*	
1492	Operative Entfernung von Speichelstein(en)			*	
1515 <sup>1</sup>	Fremdkörperentfernung aus dem Kehlkopf, ggf. einschl. der Leistungen nach den Nrn. 1500 oder 1506			/ -	
1516	Galvanokaustik oder Kürettament im Kehlkopf			*	
1517	Probeexzision aus dem Kehlkopf, ggf. einschl. der Leistungen nach den Nrn. 1500 und 1506				
1518	Entfernung von Polypen oder anderen Neubildungen aus dem Kehlkopf, ggf. einschl. der Leistung nach Nr. 1500 oder 1506				

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
1520	Mikrochirurgische Entfernung von Polypen oder anderen Neubildungen aus dem Kehlkopf, einschl. der Leistung nach Nr. 1506, ggf. einschl. der Leistung nach Nr. 1500				
<b>LIII</b>	<b>Ohr, Gleichgewichts- und Gehörorgan, Stimme und Sprache</b>				
1543	Entfernung eines festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle, als selbständige Leistung			*	
1545	Spaltung von Furunkeln im äußeren Gehörgang oder Kaustik im Gehörgang und/oder in der Paukenhöhle			*	
1548	Entfernung eines oder mehrerer Polypen aus dem Gehörgang und/oder der Paukenhöhle, ggf. in mehreren Sitzungen			*	
1549	Operative Beseitigung einer Stenose und/oder von Exostosen im knöchernen Teil des Gehörganges, als selbständige Leistung			*	
1555	Entfernung von Granulationen vom Trommelfell und/ oder aus der Paukenhöhle, als selbständige Leistung			*	
1556	Inzision des Trommelfelles (Parazentese), als selbständige Leistung			*	
1557	Anlage einer Paukenhöhlendrainage (Inzision des Trommelfells mit Entleerung der Paukenhöhle und Einlegen eines Verweilröhrchens), als selbständige Leistung			*	
1565	Eröffnung der Paukenhöhle durch temporäre Trommelfellaufklappung, als selbständige Leistung			*	
1566	Myringoplastik vom Gehörgang aus			*	
1567	Zuschlag für die plastische Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand im Zusammenhang mit anderen Operationen			*	
1576	Tympanoplastik mit Interposition, als selbständige Leistung				
1577	Tympanoplastik mit Interposition und Aufbau der Gehörknöchelchenkette				
1580	Operative Korrektur eines abstehenden Ohres, z. B. durch Ohrmuschelangelegeplastik mit Knorpelrezision und/oder operative Korrektur der Ohrmuschelform und/oder der Ohrmuschelgröße			*	
<b>M</b>	<b>Urologie</b>				
1703	Fremdkörperentfernung aus der männlichen Harnröhre unter urethroskopischer Sicht			*	
1713	Endoskopische Untersuchung der Harnröhre mit operativem Eingriff (z. B. Papillomkoagulation)			*	

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
1716	Innere Harnröhrenschlitzung unter Sicht			*	
1730	Plastische Versorgung einer Meatusstriktur			*	
1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums			*	
1755	Unterbindung eines Samenleiters, ggf. mit Teilresektion, als selbständige Leistung			*	
1759	Varikozelenoperation (Skrotalschnitt)			*	
1761	Operation einer Hydro- und/oder Spermatozele, als selbständige Leistung				
1765	Entfernung eines Hodens, ggf. einschl. des Nebenhodens				
1766	Entfernung eines Nebenhodens, als selbständige Leistung				
1767	Operative Freilegung eines Hodens (z. B. bei Hodentorsion), ggf. mit Gewebeentnahme, als selbständige Leistung				
1768 <sup>1</sup>	Operation eines Leistenhodens			*/-	
1784	Zystoskopie, ggf. einschl. Urethroskopie und/oder Probeexzision(en), ggf. einschl. Schlitzung des Harnleiterostiums, bei der Frau				Ausgenommen rein diagnostische Zystoskopien (ggf. einschl. Probeexzision) ohne weitere Maßnahmen, die in der Regel ambulant erbracht werden
1785	Zystoskopie, ggf. einschl. Urethroskopie und/oder Probeexzision(en), ggf. einschl. Schlitzung des Harnleiterostiums, beim Mann				Ausgenommen rein diagnostische Zystoskopien (ggf. einschl. Probeexzision) ohne weitere Maßnahmen, die in der Regel ambulant erbracht werden
1787	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Ureterverweilschiene, zusätzlich zu den Leistungen nach den Nrn. 1784 oder 1785			*	
1795	Perkutane Anlage einer Harnblasenfistel, einschl. Spülung, Katheterfixation und Verband			*	
1820	Perkutane Anlage einer Nierenfistel, ggf. einschl. Spülung, Katheterfixation und Verband				
<b>NI</b>	<b>Wundversorgung</b>				
2012	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen				
<b>NI</b>	<b>Chirurgie der Körperoberfläche</b>				
2104	Exzision eines oder mehrerer Lymphknoten aus derselben Entnahmestelle			*	

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
2105	Exzision von tiefliegenderm Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder Probeexzision aus tiefliegenderm Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)			*	
2106	Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels				
2110	Diagnostische Exstirpation eines tastbaren Mammatumors oder Entfernung einer submyofaszialen Geschwulst				
2111	Diagnostische Exstirpation eines in bildgebenden Verfahren auffälligen, nicht als Tumor tastbaren Brustgewebestücks				
2133	Operativer Austausch einer Mammaprothese, als selbständige Leistung				
2135	Operative Entnahme einer Mamille und interimistische Implantation an anderer Körperstelle oder Replantation einer verpflanzten Mamille				
2137	Rekonstruktion einer Mamille aus körpereigenem Gewebe				
2145	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses oder Exzision eines Karbunkels				
2151	Verschiebeplastik zur Deckung eines Hautdefektes			*	Ausgenommen Eingriffe bei großen Defekten, die nicht in der Regel ambulant erbracht werden
2152	Haut- oder Schleimhauttransplantation oder plastische Deckung eines kleinen Hautdefektes mittels Überpflanzung von Epidermisstücken, einschl. Versorgung der Entnahmestelle			*	
2155	Haut- oder Schleimhauttransplantation oder plastische Deckung eines großen Hautdefektes mittels Überpflanzung von Epidermisstücken, einschl. Versorgung der Entnahmestelle, oder Exzision und plastische Deckung einer großen, kontrakten und funktionsbehindernden Narbe bzw. entstehenden Gesichtsnarbe, ggf. in mehreren Sitzungen				Ausgenommen Eingriffe im Gesicht, in den Beugenarealen, in der Genital- und Perianalregion, die vorrangig stationär erbracht werden
2162	Implantation eines Haut-Expanders oder alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung, oder Implantation eines subkutanen, auffüllbaren Medikamentenreservoirs bzw. einer Medikamentenpumpe				Ausgenommen der Implantation eines Hautexpanders zur Deckung von weitreichenden Hautdefekten (z.B. nach Tumorexzision), die vorrangig stationär erbracht wird
2164	Regionäre Lappenplastik zur rekonstruktiven Deckung von Hautdefekten im Gesichtsbereich				Ausgenommen Eingriffe an ausgedehnten Defekten nach Tumorexzision, die vorrangig stationär erbracht werden
2165	Anlage eines Rundstiellappens oder interimistische Implantation eines Rundstiellappens (Zwischentransport)				Ausgenommen Eingriffe an ausgedehnten Defekten nach Tumorexzision, die vorrangig stationär erbracht werden

GO-Nummer		Unspez. Zu-schläge	Anäs-thesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
2167	Implantation eines Rundstiellappens, einschl. Modellierung am Ort				Ausgenommen Eingriffe an ausgedehnten Defekten nach Tumorexzision, die vorrangig stationär erbracht werden
2170	Vollständige oder teilweise operative Entfernung eines Naevus flammeus, je Behandlungstag			*	
<b>N III</b>	<b>Extremitätenchirurgie</b>				
2211	Eröffnung eines ossalen oder Sehnenscheidenpanaritiums, einschl. örtlicher Drainage				
2213	Abtragung ausgedehnter Nekrosen im Hand- oder Fußbereich, je Sitzung, als selbständige Leistung				
2220	Operation eines Ganglions an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Hämangiom) oder Sehnenscheidenstenosenoperation, ggf. einschl. Probeexzision oder Operation der Tendosynovitis im Bereich eines Handgelenks oder der Anularsegmente eines Fingers, als selbständige Leistung			*	
2222	Operative Beseitigung einer Schnürfurche an einem Finger mittels Z-Plastik			*	
2227	Sehnenscheidenradikaloperation (Tendosynovektomie), ggf. mit Entfernung von vorspringenden Knochenteilen und Sehnenverlagerung				
2230	Abtragung einer häutigen Verbindung zwischen Fingern oder Zehen			*	
2231	Operation einer von einem Finger- oder Zehengelenk ausgehenden Doppelbildung, einschl. Seitenbandrekonstruktion, ggf. einschl. der Leistung nach Nr. 2230				
2235	Operation der Syndaktylie mit Vollhautdeckung, ggf. einschl. Osteotomie				
2236	Operation einer Hand- oder Fußmißbildung an Knochen, Sehnen und Bänder				
2240	Muskel- und/oder Fasziennaht, ggf. einschl. Versorgung einer frischen Wunde, als selbständige Leistung			*	
2245	Präparation und Naht einer Strecksehne, ggf. einschl. Versorgung einer frischen Wunde			*	
2246	Präparation und Naht einer Beugesehne, ggf. einschl. Versorgung einer frischen Wunde				
2250	Präparation und Durchtrennung einer Sehne oder eines Muskels, als selbständige Leistung			*	
2251	Raffung, Verkürzung, Verlängerung oder plastische Ausschneidung einer Sehne, einer Faszie oder eines Muskels oder operative Lösung von Verwachsungen um eine Sehne, als selbständige Leistung				

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
2256	Operative Lösung von Verwachsungen um mehrere Sehnen oder Verpflanzung einer Sehne oder eines Muskels, als selbständige Leistung				
2261	Stellungskorrektur der Hammerzehe mit Sehnenverpflanzung und/oder plastischer Sehnenoperation, ggf. einschl. Osteotomie und/oder Resektion eines Knochenteils, ggf. einschl. temporärer Kirschner-Drahtarthrodese, ggf. einschl. Entfernung eines Clavus und/oder plastischer Deckung eines Hautdefektes			*	
2265	Operative Herstellung eines Sehnenbettes, einschl. einer alloplastischen Einlage an der Hand oder am Fuß				
2266	Freie Sehnentransplantation, als selbständige Leistung				Ausgenommen Eingriffe an Beugesehnen und großen Sehnen, die stationär erbracht werden
2270	Operation der Dupuytren'schen Kontraktur mit partieller Entfernung der Palmaraponeurose oder Operation der Plantaraponeurose (M. Ledderhose)			*	
2271	Operation der Dupuytren'schen Kontraktur mit partieller Entfernung der Palmaraponeurose und Entfernung von Strangbildungen an einem Finger, ggf. einschl. Arthrolysen und/oder Lösung von Gefäßnervenbündeln				
2273	Operation der Dupuytren'schen Kontraktur mit vollständiger Entfernung der Palmaraponeurose und/oder Entfernung von Strangbildungen an mehr als einem Finger, ggf. einschl. Arthrolysen und/oder Lösung von Gefäßnervenbündeln				
2274	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 2271 oder 2273 bei Operation eines Rezidivs				
2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven oder Spaltung der Loge de Gyon, ggf. einschl. Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung benigner Neubildungen			*	
2276	Operation eines peripheren Nervenengpaßsyndroms (z. B. Supinatorlogensyndrom) - mit Ausnahme der in der Leistung nach Nr. 2275 enthaltenen Engpaßsyndrome - ggf. einschl. Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung benigner Neubildungen			*	
2280	Amputation oder Exartikulation eines Fingers oder einer Zehe oder Amputation eines Finger- oder Zehengliedteils, einschl. plastischer Deckung				
<b>NIV</b>	<b>Knochenchirurgie</b>				
2300	Einrichtung der gebrochenen knöchernen Nase, ggf. einschl. Tamponade und Wundverband				

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
2310	Einrichtung gebrochener Fingerendglied- oder Zehenknochen oder Einrichtung eines gebrochenen Fingergrundglied-, Fingermittelglied- oder Großzehenknochens			*	
2315	Einrichtung eines gebrochenen Handwurzel-, Mittelhand-, Fußwurzel- oder Mittelfußknochens				
2320	Einrichtung eines gebrochenen Oberarm-, oder Oberschenkelknochens oder des gebrochenen Beckens				Ausgenommen Eingriffe am Becken, die stationär erbracht werden
2321	Einrichtung eines gebrochenen Unterarm- oder Unterschenkelknochen, je Seite				
2340	Stabilisierung einer Fraktur mittels perkutaner Drahtfixation				
2341	Osteosynthese eines kleinen Röhrenknochens oder einer Rippe				
2343	Operation der Pseudarthrose des Kahnbeins, der Handwurzel oder Arthrose zwischen zwei Handwurzelknochen, ggf. einschl. Implantation von autologem Material				
2345	Osteosynthese des Radius, der Ulna, der Fibula oder eines großen Röhrenknochens				Einschließlich Eingriffe bei Innenknöchelfrakturen jedoch exklusive Eingriffe an großen Röhrenknochen, die stationärerbracht werden
2351	Osteotomie eines kleinen Röhrenknochens mit Osteosynthese oder Anbringen eines Distraktors oder jede weitere Sitzung zur Verlängerung eines großen Röhrenknochens im Anschluß an die Leistung nach Nr. 2350				
2352	Osteotomie und/oder vollständige oder teilweise Resektion eines kleinen Knochens oder mehrerer benachbarter kleiner Knochen, mit Osteosynthese				
2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern			*	
2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Platten) aus einem kleinen Knochen			*	
2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Platten) aus einem großen Knochen				Ausgenommen Eingriffe am Becken, Oberschenkel, Oberarmknochen, die stationär erbracht werden

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
2365	Entnahme von Knorpel- oder Knochenmaterial zur freien Verpflanzung				
2366	Implantation von Knorpel, Knochen oder alloplastischem Material				
2370 <sup>1</sup>	Nekrotomie oder Operation einer Exostose oder einer Knochenzyste, an kleinen Knochen, als selbständige Leistung			* / -	
2375	Resektion eines kleinen Knochens und ggf. eines benachbarten Gelenkanteils, ggf. einschl. Implantation von autologem Material				
2376	Operativer Ersatz eines Handwurzelknochens durch Implantat			*	
2381	Exostosen-Abmeißelung bei Hallux valgus, einschl. Sehnenverpflanzung, ggf. einschl. Bursotomie, ggf. einschl. plastischem Hautverschluß				
2382	Operation des Hallux valgus mit Gelenkkopfresektion und anschließender Gelenkplastik und/oder Mittelfußosteotomie, ggf. einschl. der Leistungen nach den Nrn.2370 oder 2381				
<b>N V</b>	<b>Gelenkchirurgie</b>				
2400	Einrenkung der Luxation eines Finger- oder Zehengelenks			*	
2401	Einrenkung der Luxation des Unterkiefers, eines Daumengelenks, eines eingeklemmten Meniskus, der Subluxation eines Radiusköpfchens (Chassaignac) oder der Luxation eines Sternoklavikulargelenks oder einer Knie- scheibe			*	
2402	Einrenkung der Luxation eines Hand- oder Fußgelenks				
2405	Einrenkung der Luxation eines Ellenbogen-, Schulter- oder Kniegelenks				Exklusive Eingriffe am Kniegelenk bei Erwachsenen, die stationär erbracht werden
2410	Operative Einrenkung der Luxation eines Finger-, Daumen- oder Zehenge- lenks			*	
2411	Operative Einrenkung der Luxation eines Hand-, Fuß- oder Kiefergelenks				
2420	Primäre Naht oder Reinsertion eines Bandes und/oder Naht der Gelenk- kapsel eines Finger- oder Zehengelenks			*	
2421	Primäre Naht des Bandapparates, eines Bandes und/oder der Gelenk- kapsel bzw. Reinsertion eines Bandes eines Daumen-, Kiefer-, Hand- oder Sprunggelenks				
2425	Bandplastik eines Finger- oder Zehengelenks, als selbständige Leistung			*	
2426	Bandplastik des Sprunggelenks und/oder der Syndesmose				
2430	Operation eines Meniskus				

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
2435	Operative Entfernung freier Gelenkkörper oder von Fremdkörpern aus einem Kiefer-, Finger-, Hand-, Zehen- oder Fußgelenk			*	Ausgenommen Eingriffe an Kiefer und Fußgelenk, die nicht in der Regel ambulant erbracht werden
2436	Operative Entfernung freier Gelenkkörper oder von Fremdkörpern aus einem Schulter-, Ellenbogen- oder Kniegelenk und/oder Glättung der Gelenkflächen, als selbständige Leistung				
2440	Synovektomie in einem Finger- oder Zehengelenk, als selbständige Leistung			*	
2441	Synovektomie in einem Hand- oder Fußgelenk, als selbständige Leistung			*	
2442	Synovektomie in einem Schulter-, Ellenbogen- oder Kniegelenk, als selbständige Leistung				
2445	Diagnostische arthroskopische Operation, ggf. einschl. Entnahme von Gewebeproben aus Weichteilen, Knorpel oder Knochen und/oder Plica-(Teil-)Resektion, Entfernung von Synovialzotten, (Teil-)Resektion des Hoffa'schen Fettkörpers, Knorpelglättung und/oder Herausspülen freier Gelenkkörper, einschl. Kosten				Ausgenommen diagnostische Arthroskopie ggf. mit PE, die in der Regel ambulant erbracht wird
2447	Resezierende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel-Band-Spaltung und/oder arthroskopisch-instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub-)totale Synovektomie, einschl. Kosten				
2449	Rekonstruktive arthroskopische Operation, einschl. Kosten (z. B. Bandrekonstruktion, Meniskusnaht)				
2455	Eröffnung eines Finger- oder Zehengelenks, ggf. einschl. Drainage, als selbständige Leistung			*	
2456	Eröffnung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks, ggf. einschl. Drainage, als selbständige Leistung				
2460	Mobilisierung eines kontrakten Kiefer-, Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- oder Kniegelenks in Narkose oder Regionalanästhesie, als selbständige Leistung				
2465	Denervation eines Finger- oder Zehengelenks, als selbständige Leistung			*	
2466	Einkerbung der Sehnenplatte bei der Epikondylitis radialis oder ulnaris (OP nach Hohmann)			*	
2467	Operation der Epikondylitis radialis oder ulnaris mit partieller Denervierung des Ellenbogengelenks einschl. der Leistung nach Nr. 2466, ggf. einschl. partieller Synovektomie, ggf. einschl. Arthrotomie und Naht der Gelenkkapsel			*	Exklusive partieller Synovektomie, ggf. Arthrotomie und Naht der Gelenkkapsel, die nicht in der Regel ambulant erbracht werden
2470	Drahtstiftung zur Fixierung eines kleinen Gelenks (Finger-, Zehengelenk)			*	

GO-Nummer		Unspez. Zu-schläge	Anäs-thesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
2471	Drahtstiftung zur Fixierung von mehreren kleinen Gelenken oder Drahtstiftung an der Daumenbasis, an der Mittelhand oder am Mittelfuß			*	
2475	Operative Versteifung eines Finger- oder Zehengelenks			*	
2480	Arthroplastik eines Finger- oder Zehengelenks			*	
2481	Arthroplastik eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks				Ausgenommen Eingriffe am Kiefer- und Fußgelenk, die stationär erbracht werden
2485	Resektion eines Finger- oder Zehengelenks, als selbständige Leistung			*	
2490	Operativer Einbau eines künstlichen Finger- oder Zehengelenks oder einer Fingerprothese				
<b>N VI</b>	<b>Hals- und Abdominalchirurgie</b>				
2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, ggf. einschl. Fasziendoppelung oder plastischer Maßnahmen zum Verschluss der Bruchpforte				
2621	Operation eines Nabel- oder Mittellinienbruches				
2622	Operation eines Nabel- oder Mittellinienbruches mit Muskel- und/oder Faszienschiebeplastik				
2630	Diagnostische Peritonealspülung (Peritoneal-Lavage), als selbständige Leistung			*	
2634	Laparoskopie/Pelviskopie, ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion und/oder Adhäsiolyse			*	
2721	Anus praeter-Bougierung, je Sitzung			*	
2730	Vollständige Exzision eines Pilonidalsinus, ggf. einschl. Steißbeinresektion nach Nr. 2385				
2740 <sup>1</sup>	Blutige Erweiterung des Mastdarmschließmuskels (Sphinkterotomie), als selbständige Leistung			*/-	
2741	Operation einer Analfissur, ggf. einschl. Sphinkterotomie, ggf. einschl. Exzision			*	
2745	Operation einer submukösen analen Fistel				
2750	Exzision von Hämorrhoidalknoten, segmentär nach Milligan-Morgan				
2751	Exzision von Hämorrhoidalknoten, submukös nach Parks				
<b>N VII</b>	<b>Thorax- und Gefäßchirurgie</b>				
2815	Schrittmacher-Erstimplantation, einschl. Elektrodenplatzierung, oder Elektrodenwechsel bei implantiertem Schrittmacher-Aggregat				

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
2816	Wechsel des Schrittmacher-Aggregates				
2817	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 2815 für das Einbringen einer zweiten Elektrode bei Zweikammerschrittmachern				
2821	Implantation eines permanenten Zuganges (Port) zu einem Gefäß oder Implantation eines intrathekalen Katheters, ggf. zusätzlich zur Leistung nach Nr. 2162				
2842	Rekonstruktive Operation an einer Finger- oder Zehenarterie, mikrochirurgisch				
2850	Anlage eines arterio-venösen Shunts zur Hämodialyse			*	
2851	Anlage eines arterio-venösen Shunts zur Hämodialyse, mit freiem Transplantat			*	
2852	Beseitigung eines arterio-venösen Shunts			*	
2860	Exstirpation oder subfasziale Ligatur von Seitenastvarizen oder insuffizienten Perforansvenen, als selbständige Leistung, je Sitzung			*	
2861	Crossektomie und/oder Exstirpation der Vena saphena parva, ggf. einschl. Exstirpation oder subfaszialer Ligatur von Seitenastvarizen oder insuffizienten Perforansvenen			*	
2862	Crossektomie und/oder Exstirpation der Vena saphena magna, ggf. einschl. der Vena saphena parva, ggf. einschl. Exstirpation oder subfaszialer Ligatur von Seitenastvarizen oder insuffizienten Perforansvenen				
<b>N VIII</b>	<b>Neurochirurgie</b>				
2919	Passagere Implantation von Reizelektroden zur Stimulation des Rückenmarks, ggf. einschl. Durchleuchtung (BV/TV), ggf. einschl. Teststimulationen			*	
2920	Dauerimplantation von Reizelektroden zur Stimulation des Rückenmarks, ggf. einschl. Durchleuchtung (BV/TV), ggf. einschl. Implantation eines Empfangsgerätes, ggf. einschl. Teststimulationen			*	
2930	Freilegung und Durchtrennung oder Exhairese eines Nerven, als selbständige Leistung			*	
2935	Neurolyse, als selbständige Leistung			*	
2936	Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung, als selbständige Leistung				
2945	End-zu-End-Naht eines Nerven im Zusammenhang mit einer frischen Verletzung, einschl. Wundversorgung			*	

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
2946	Sekundärnaht eines peripheren Nerven durch epineurale Naht			*	
2947	Interfaszikuläre mikrochirurgische Nervennaht			*	
2948	Interfaszikuläre mikrochirurgische Nervennaht mit Defektüberbrückung durch Transplantat				
2960	Denervation der kleinen Wirbelgelenke (z. B. Facettendenervation), je Bewegungssegment Anmerkung: Interventionelle Maßnahmen, die nachweislich eine Denervation der kleinen Wirbelgelenke je Bewegungssegment bewirken, sind nach Nr. 2960 abzurechnen.			*	
<b>N IX</b>	<b>Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie</b>				
3010	Freilegung und/oder Entfernung eines retinierten oder verlagerten oder tief zerstörten Zahnes			*	
3011	Freilegung und/oder Entfernung eines retinierten oder verlagerten oder tief zerstörten Zahnes durch Osteotomie			*	
3012	Entfernung eines vollständig impaktierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie oder Entnahme-Osteotomie zur Zahntransplantation			*	
3013	Osteotomie zur Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequester aus dem Kiefer			*	
3015	Transplantation eines Zahnes, einschl. operativer Schaffung des Knochenbettes			*	
3020	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn			*	
3021	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn			*	
3030	Exstirpation von Kieferzysten durch Präparation von der Alveole aus				
3031	Operation einer Kieferzyste durch Zystostomie			*	
3035	Operation einer Kieferzyste durch Zystektomie			*	
3038	Operativer Verschuß mittels Periostschlitzung und Zahnfleischverschiebeplastik einer durch Zahnentfernung eröffneten Kieferhöhle			*	
3040	Lippen- oder Zungenbandplastik oder Gingivoplastik im Bereich von bis zu vier Zähnen			*	
3042	Gingivoplastik im Bereich von mehr als vier Zähnen einer Kieferhälfte			*	
3045	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder Lappenfibroms			*	
3046	Partielle Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Muskelverlagerung zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit der Gesichtsmuskulatur			*	

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
3050	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte			*	
3070	Reimplantation eines Zahnes			*	
3072	Allmähliche Reposition des einmal gebrochenen Ober- oder Unterkiefers oder eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes				
3083	Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intraorale Schiene oder Stützapparat				
3091	Operatives Anlegen einer Schiene bei Erkrankungen oder Verletzungen des Ober- oder Unterkiefers oder Anlegen eines extraoralen Extensions- oder Retentionsverbandes				
3092	Operatives Anlegen einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer				
3095	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder Änderungen an derselben oder teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten oder Entfernung einer Schiene			*	
3096	Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen einer Kieferhälfte			*	
3205	Modellierende Stellungskorrektur einer schweren Hand- oder Fußverbildung			*	
3206	Jede weitere Stellungsänderung im Verlauf der Behandlung nach Nr. 3205			*	
3207	Stellungskorrektur der angeborenen Luxation eines Hüftgelenks				
3208	Jede weitere Stellungsänderung im Verlauf der Behandlung nach Nr. 3207			*	
3220	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder für einen Fuß, mit oder ohne Positiv			*	
3221	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für einen Unterarm mit Hand, für einen Unterschenkel mit Fuß, für einen Ober- oder Unterarm, für einen Unterschenkel- oder Oberschenkelstumpf (mit Tubersitzausarbeitung)			*	
3225	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den ganzen Arm, ggf. mit Schulter, oder für das ganze Bein			*	
3226	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für das Bein mit Becken			*	
3230	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den Rumpf			*	
3231	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für Rumpf und Kopf oder Rumpf und Arm oder Rumpf, Kopf und Arm			*	

GO-Nummer		Unspez. Zuschläge	Anästhesie	Kategorien	Kommentare <sup>2</sup>
3240	Gemeinsame Besprechung(en) mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)			*	
3245	Praktische Schulung im Gebrauch von Kunstgliedern, Fremdkraftprothesen oder großen orthopädischen Hilfsmitteln, ggf. einschl. Unterweisung der Betreuungsperson, je Sitzung			*	
5100	Serienangiographie, einschl. aller Begleitleistungen, Kontrastmitteleinbringung(en) und Dokumentation, einmal im Behandlungsfall				
5101	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 5100 bei selektiver Darstellung hirnversorgender Gefäße, einschl. Kontrastmitteleinbringung(en)				
5102	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 5100 bei selektiver Darstellung anderer als in Nr. 5101 genannter Gefäße, einschl. Kontrastmitteleinbringung(en)				
5103	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 5100 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTA, Stent, Embolisation, Atherektomie, Rotationsablatio, Lyse), einschl. Kontrastmitteleinbringung(en)				
5120	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie, einschl. aller Begleitleistungen, ggf. einschl. Gerinnungsuntersuchungen (z. B. aktivierte Gerinnungszeit), Kontrastmitteleinbringung(en), selektiver Darstellung auch bei Patienten mit einem oder mehreren Bypassen und/oder bei Patienten mit Herzvitium, Angiokardiographie, Vorbereitung und Nachbetreuung, einmal im Behandlungsfall				
5122	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 5120 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (z. B. PTCA, Stent)				
5140	Phlebographie und/oder Lymphographie der Extremität(en), einschl. regionaler Abflußgebiete, einschl. Kontrastmitteleinbringung(en)			*	
5142	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 5140 für die computergestützte Analyse			*	
5145	Embolisations- bzw. Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen, einschl. aller Begleitleistungen, einschl. Kontrastdarstellung				

- 1) In Fällen mit 2 Kategorien ist in eine Einstufung für Kinder und Erwachsene zu unterscheiden. Die zuerst aufgeführte Kategorie bezieht sich ausschließlich auf Erwachsene, die nachfolgend genannte auf Kinder. Die Kennzeichnung [ - ] bedeutet in diesem Falle, dass die Leistung bei Kindern zumeist nicht ambulant durchgeführt wird.
- 2) Aufgrund der enormen Heterogenität der Leistungsbeschreibung zahlreicher EBM-Ziffern wurde eine ergänzende Kommentierung einzelner Ziffern unumgänglich. Die Kommentare sollen Klarheit darüber verschaffen, welche Aspekte aus der EBM-Ziffer möglicher Weise gar nicht ambulant oder nicht in der Regel ambulant erbracht werden können.