Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Leistungskatalog BMASGPK 2026 – Codierung ambulant

1. Jänner 2026

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK)
Stubenring 1, 1010 Wien

Herstellungsort: Wien

Die Erarbeitung dieser Unterlage erfolgte im Rahmen des Projekts "Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)"

Projektleitung:
Mag. Stefan Eichwalder (BMASGPK)

Projektteam
BMASGPK:
Wolfgang Bartosik, Werner Bohuslav, Romana Höltschl, MSc, Mag. Rainer Kleyhons, Mag. Walter Sebek (Endredaktion)
Koordination medizinische Dokumentation:
Dr. Andreas Egger (BMASGPK), Anna Mildschuh (SOLVE Consulting)
Ökonomenteam (SOLVE Consulting, Gesamt-Projektkoordination):
Dr. Gerhard Renner, Ing. Mag. Alexander-Gregor Keller, MBA, Mag. Gerhard Gretzl
Ärzteteam:
Prim. Dr. Ludwig Neuner (Klinikum Freistadt, OÖG)
Fachleute aus den medizinischen Fächern
Statistik:
Em. o. Univ.-Prof. DI Dr. Karl P. Pfeiffer
Software-Entwicklung:
DI Bernhard Pesec (dothealth)
Gesundheit Österreich GmbH:
Mag. Petra Paretta, Dr. Florian Röthlin, Dr. Wolfgang Seebacher

Wien, September 2025

Copyright und Haftung:
Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.
Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter http://www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice, zu beziehen.

Inhalt

Impressum **2**

Inhalt **4**

Einleitung **9**

Leistungskatalog – Codierung stationär 10

Leistungskatalog – Codierung ambulant 10

Hinweise zum Leistungskatalog **12**

Achsensystematik 12

Kapitel 12

Leistungscodes 12

Leistungseinheiten 13

Leistungsdatum 14

Terminologie und Syntax 14

Ergänzende Hinweise 15

Definition der Operation 15

Hinweise zur Wartung des Leistungskatalogs **17**

Vorschläge für neue Leistungen 17

Wartungsprocedere Leistungskatalog 17

Aufnahme von Leistungen 17

Streichung von Leistungen 19

Wartung vorläufig abgebildeter Leistungen (NUB) 20

01 Nervensystem, Psyche, Gehirnschädel, Wirbelsäule **22**

01.01 Operationen an Gehirnschädel und Dura 22

01.02 Intrakranielle Operationen 22

01.03 Implantationen am Nervensystem 22

01.04 Operationen an der Wirbelsäule 24

01.05 Operationen am Rückenmark 24

01.06 Operationen an peripheren Nerven und Vegetativum 25

01.50 Andere Diagnostik und Therapie – Nervensystem 26

01.51 Andere Diagnostik und Therapie – Psyche 28

02 Augen und Orbita **31**

02.01 Operationen an Bindehaut, Lidern und Tränenwegen 31

02.02 Operationen an Kornea, Iris und Linse 31

02.03 Operationen an Glaskörper und Retina 32

02.04 Operationen an Bulbus, Augenmuskeln und Orbita 33

02.50 Andere Diagnostik und Therapie – Auge 34

03 Ohren, Nase, Mundhöhle, Rachen, Gesicht, Gesichtsschädel, Hals 37

03.01 Operationen am äußeren Ohr 37
03.02 Operationen am Mittelohr 37
03.03 Operationen am Innenohr 38
03.04 Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen 38
03.05 Operationen an Mundhöhle und Speicheldrüsen 39
03.06 Operationen am Gesichtsschädel 40
03.07 Operationen an Pharynx und Tonsillen 40
03.08 Operationen an Larynx und Trachea 41
03.09 Operationen an Gesicht und Hals 41
03.50 Andere Diagnostik und Therapie – Ohr, Nase, Gesicht, Hals 42
03.51 Andere Diagnostik und Therapie – Mundhöhle, Kiefer, Zähne 44

04 Atmungssystem, Thorax 46

04.01 Operationen an Lunge und Pleura 46
04.02 Operationen an Mediastinum und Thorax 46
04.50 Andere Diagnostik und Therapie – Atmungssystem, Thorax 46

05 Herz und Kreislaufsystem 48

05.02 Implantationen am Herz-Kreislaufsystem 48
05.04 Operationen an den Arterien 49
05.05 Operationen an den Venen 49
05.06 Operationen an Lymphknoten und Lymphgefäßen 50
05.50 Andere Diagnostik und Therapie – Herz und Kreislaufsystem 51
05.51 Andere Diagnostik und Therapie – Lymphknoten und Lymphgefäße 53

06 Endokrine Drüsen 54

06.02 Operationen an anderen Teilen des Endokriniums 54
06.50 Andere Diagnostik und Therapie – Endokrine Drüsen 54

07 Verdauungstrakt, Abdomen 55

07.01 Operationen am Ösophagus 55
07.03 Operationen an der Abdominalwand 55
07.04 Operationen am Abdomen 56
07.05 Operationen im Retroperitonealraum 56
07.06 Operationen an Magen und Duodenum 56
07.07 Operationen an Leber und Gallenwegen 56
07.08 Operationen am Pankreas 57
07.10 Operationen am Dünndarm 57

07.11 Operationen am Dickdarm 57
07.12 Operationen am Rektum 57
07.13 Operationen am Anus 58
07.50 Andere Diagnostik und Therapie – Verdauungstrakt, Abdomen 58

08 Urogenitaltrakt, Geburtshilfe 60
08.01 Operationen an Niere und Nierenbecken 60
08.02 Operationen am Ureter 60
08.03 Operationen an der Harnblase 60
08.04 Operationen an der Urethra 61
08.05 Operationen an der Prostata 61
08.06 Operationen an Hoden und Penis 61
08.07 Operationen an der Adnexe 63
08.08 Operationen am Uterus 64
08.09 Operationen Vagina und Beckenboden (exkl. Urethra) 65
08.10 Geburt 65
08.50 Andere Diagnostik und Therapie – Urogenitaltrakt 65
08.51 Andere Diagnostik und Therapie – Geburtshilfe 68
08.52 Andere Diagnostik und Therapie – Fertilisation 69

09 Haut und Anhangsgebilde 70
09.01 Mammachirurgie 70
09.02 Operationen an Haut und Weichteilgewebe 71
09.50 Andere Diagnostik und Therapie – Mamma 72
09.51 Andere Diagnostik und Therapie – Haut und Weichteilgewebe 72

10 Bewegungsapparat 75
10.01 Operationen an Schultergürtel und Schultergelenk 75
10.03 Operationen am Ellbogengelenk 76
10.04 Operationen am Unterarm 76
10.05 Operationen an Handgelenk und Handwurzel 76
10.06 Operationen an Mittelhand und Fingern 77
10.07 Operationen an Sehnen, Knochen und Weichteilgewebe der oberen Extremität 78
10.08 Operationen an Beckengürtel und Hüftgelenk 80
10.10 Operationen am Kniegelenk 80
10.11 Operationen am Unterschenkel 81
10.12 Operationen am Sprunggelenk 82
10.13 Operationen am Fuß 82
10.14 Operationen an Sehnen, Knochen und Weichteilgewebe der unteren Extremität 83
10.15 Operationen am Bewegungsapparat – andere Region oder keine Lokalisation 84

10.50 Andere Diagnostik und Therapie – Bewegungsapparat 85

12 Bildgebende Diagnostik und Interventionen 88
12.01 Computertomographie 88
12.02 Magnetresonanzdiagnostik 89
12.04 Katheteruntersuchungen 90
12.05 Interventionen 91
12.06 Röntgendiagnostik 95
12.07 Sonographie 96

13 Strahlentherapie 99
13.01 Teletherapie 99
13.02 Brachytherapie 100

14 Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie 102
14.01 Nuklearmedizinische Diagnostik 102
14.02 Nuklearmedizinische Therapie 103

15 Endoskopische Diagnostik und Therapie 105

16 Invasive kardiologische Diagnostik und Therapie 110

17 Dialyseverfahren 112

18 Diagnostische und therapeutische Verfahren 113
18.01 Untersuchungen, Therapieprogramme, Schulungen 113
18.02 Diagnostik und Therapie – Blut, blutbildendes System 115
18.03 Physiotherapie und Physikalische Therapien 116
18.04 Ergotherapie, Logopädie und andere Therapien 117
18.05 Diagnostische und therapeutische Punktionen ohne Organbezug 118
18.06 Sonstige diagnostische und therapeutische Verfahren 119
18.07 Mehrstündige ambulante Betreuung 120

20 Therapie auf Spezialabteilungen 123
20.01 Stationäre Behandlungseinheiten 123
20.02 Tagesbehandlungen in speziellen ambulanten Bereichen 123

21 Onkologische Therapie und andere Pharmakotherapie 124
21.01 Stammzelltransplantation 124
21.02 Onkologische Therapie 124
21.03 Zusätzliche onkologische Therapie 130
21.04 Immunglobuline und Immunsuppressiva 131
21.05 Gerinnungstherapie 132
21.06 Chemotherapieschemata – Kinder 132

21.07 Chemotherapieschemata – Erwachsene 133
21.08 Therapie seltener Erkrankungen mit Enzymen 147
21.09 Pharmakotherapie anderer seltener Erkrankungen 148

22 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden 150

23 Anästhesie 151

24 Laboruntersuchungen 152

25 Pathologie 154

Einleitung

Der Leistungskatalog BMASGPK 2026 bildet die verbindliche Grundlage für die bundesweit einheitliche Leistungsdokumentation in Österreich ab 1. Jänner 2026.
Der Leistungskatalog umfasst stationäre und ambulante Prozeduren:

- 878 stationäre Leistungen (große Operationen etc.)
- 948 Leistungen, die sowohl ambulant als auch stationär zu erfassen sind (CT, MR, kleine Operationen etc.)
- 321 Leistungen, die nur bei ambulanten Besuchen zu erfassen sind (EKG, Sonographie, ambulante Untersuchungen etc.)

Der Leistungskatalog wird als PDF-Dokument und als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Im PDF-Dokument sind nur die Leistungscodes, Leistungsbezeichnungen sowie Leistungsbeschreibungen dargestellt. Leistungen, für die bei stationären/tagesklinischen Aufenthalten keine Dokumentationspflicht besteht, sind graublau unterlegt.
In der Tabellendarstellung sind darüber hinaus die vollständige Achsenzuordnung und weitere Informationen dargestellt. Die Dokumentationsverpflichtung für den stationären und ambulanten Bereich ist in eigenen Spalten dargestellt.
Zusätzlich zum Leistungskatalog BMASGPK 2026 werden die folgenden Auszüge zur Verfügung gestellt:

Leistungskatalog BMASGPK 2026 – Codierung stationär

- 878 stationäre Leistungen
- 948 Leistungen, die sowohl ambulant als auch stationär zu erfassen sind

Leistungskatalog BMASGPK 2026 – Codierung ambulant

- 948 Leistungen, die sowohl ambulant als auch stationär zu erfassen sind
- 321 Leistungen, die nur bei ambulanten Besuchen zu erfassen sind

Die im Leistungskatalog BMASGPK 2026 graublau unterlegten Leistungspositionen sind nur bei ambulanten Besuchen verpflichtend zu erfassen.
Die Leistungsdokumentation ist neben der Diagnosendokumentation als wesentliches Element der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung von besonderer Bedeutung. Die Ergebnisse dienen als Basis für medizinische und ökonomische Analysen sowie für Qualitätsindikatoren und werden darüber hinaus als Planungsgrundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen benötigt.

Dieser Leistungskatalog ist in seinem Inhalt grundsätzlich auf ausgewählte medizinische Leistungen beschränkt. Die Verantwortung für die Dokumentation der medizinischen Leistungen liegt beim ärztlichen Personal. In jeder Fachabteilung soll ein/eine ständig der Abteilung zugehöriger Facharzt/zugehörige Fachärztin für die Verschlüsselung der medizinischen Leistungsdaten verantwortlich und für alle im Zusammenhang mit der Leistungsdokumentation auftretenden Fragen zuständig sein.
Der Leistungskatalog entspricht dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und wird jährlich gewartet.

Leistungskatalog – Codierung stationär

Dieser Auszug aus dem Leistungskatalog ist aus dem stationären Leistungskatalog (MEL-Katalog) hervorgegangen und stellt die verbindliche Grundlage für die bundesweit einheitliche Leistungsdokumentation stationärer/tagesklinischer Aufenthalte in den Krankenanstalten Österreichs dar.
Der stationäre Leistungskatalog wurde im Rahmen der Erarbeitung des Modells einer „Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung“ gemeinsam mit 20 ausgewählten Referenzkrankenanstalten entwickelt sowie in Zusammenarbeit mit einer Reihe von medizinischen Fachgesellschaften und in der Krankenhauspraxis tätigen medizinischen Fachleuten weiterentwickelt.

Leistungskatalog – Codierung ambulant

Dieser Auszug aus dem Leistungskatalog ist aus dem Katalog ambulanter Leistungen (KAL) hervorgegangen und umfasst Leistungen, die nur bei ambulanten Besuchen zu erfassen sind, sowie alle Leistungen, die sowohl ambulant als auch stationär zu erfassen sind.
Basis für die Entwicklung des KAL waren die Honorarkataloge der Sozialversicherungsträger sowie im Einsatz befindliche Kataloge von Krankenanstaltenträgern aus ganz Österreich.
Kriterien für die Aufnahme in den KAL waren:

- medizinische und ökonomische Relevanz,
- häufige Leistungen (mindestens 80% des jeweiligen Leistungsspektrums),
- keine Bagatellleistungen,
- keine Medikamente.

Als Ergebnis wurden ca. 42.000 (93%) aller Leistungspositionen der Basiskataloge auf den Zielkatalog abgebildet (>99% aller Frequenzen). Rund 3.000 Leistungen der Basiskataloge erfüllten entweder kein Kriterium oder waren unzureichend definiert.
Dieser Zielkatalog wurde im Rahmen von Pilotprojekten von 2010 bis 2013 in mehreren Bundesländern intra- und extramural getestet und systematisch weiterentwickelt.

Hinweise zum Leistungskatalog

Achsensystematik

Die multiaxiale Systematik des Leistungskatalogs verwendet folgende Achsen:

- Anatomieachse mit Unterteilung in Anatomie grob und Anatomie fein
- Art des Zugangs
- Art der Tätigkeit

Für jede Position wurde eine Zuordnung zu den drei Achsen hinterlegt. Diese Systematik ist in den EDV-Versionen des Katalogs dargestellt und ermöglicht die Auswahl und Gruppierung der Leistungspositionen nach den oben angeführten Merkmalen. So können z.B. über die Achse Anatomie alle Eingriffe an peripheren Gefäßen oder über die Achse Zugang alle offenen Operationen gruppiert werden.

Kapitel

Der Leistungskatalog umfasst die organbezogenen Kapitel 1 bis 11 und die methoden-bezogenen Kapitel 12 bis 26.
Innerhalb der Kapitel 1 bis 11 erfolgt die Einteilung in Unterkapitel für Operationen auf Basis der Achsensystematik sowie in andere diagnostische und therapeutische Leistungen inklusive Eingriffe (ab Unterkapitel xx.50).

Leistungscodes

Die Codes bestehen aus 5-stelligen alphanumerischen Schlüsselnummern, beginnend mit einem zweistelligen Anatomiecode gefolgt von einer dreistelligen Nummer.
Der erste Buchstabe bezeichnet das Organsystem, der zweite das Organ. Innerhalb der anatomischen Struktur sind die Positionen nach der Art des Eingriffs sortiert und mit dreistelligen Nummern bezeichnet. Für die Leistungen aus dem stationären Teil des Katalogs wurde grundsätzlich der Nummernkreis von 001 bis 499 vergeben, die für die Dokumentation im ambulanten Bereich ergänzten Leistungspositionen wurden den Nummern 500 bis 999 zugeordnet. Bei den Chemotherapien wurde der gesamte Nummernbereich zwischen 000 und 999 vergeben.

Die Resteklasse, also alle nicht explizit dargestellten und mit dem Begriff „sonstige“ versehenen Leistungen, ist mit der Endziffer 9 gekennzeichnet.

Leistungseinheiten

Jeder Leistungsposition ist eine Leistungseinheit aus den folgenden Kategorien zugeordnet:

LE	LEISTUNGSEINHEIT
A	je Applikation/Prothese/Stent
B	je Behandlungstag/je ambulantem Besuch
C	je Seite
D	je Sitzung
E	je Aufenthalt
F	Andere Mögliche Ausprägungen sind: • andere • je angefangene Woche • je Aufenthalt auf der Intensivstation • je Behandlungsserie (Abstoßung) • je Behandlungsserie (Induktion/Abstoßung) • je Einstellung • je Etage • je Gefäß • je komplette stationäre Behandlungsserie • je Mobilisierungszyklus • je Präparat • je Prothese • je Quadrant • je vollständige Stammzelltransplantation inklusive Konditionierung • je Zahn • je Verband • je vollständige Behandlung • je Wirbelkörper • je Zielvolumen (planning target volume ICRU 50) • je Zielvolumen • je Zyklus

Die genaue Ausprägung der Leistungseinheit ist in der Leistungsbezeichnung in Klammern angeführt. Die Leistungen sind 1x pro angegebener Leistungseinheit zu codieren.
Bei Überleitungen aus vorgelagerten Dokumentationssystemen, z.B. PDMS auf Intensiveinheiten oder speziellen Dokumentationstools mit detaillierteren Leistungspositionen ist durch entsprechende Zusammenfassungen sicherzustellen, dass die Leistungsanzahl 1x pro der im Katalog angegebenen Leistungseinheit übermittelt wird.

Leistungsdatum

Zu jeder Leistung ist das Leistungsdatum verpflichtend anzugeben. Als Leistungsdatum ist der Tag der Leistungserbringung anzugeben. Die Angabe des Systemdatums bei Entlassung der Patient:innen ist unzulässig.
Bei Eingriffen, die in einer Sitzung erfolgen und über Mitternacht hinausgehen, ist für alle erbrachten Leistungen das gleiche Datum anzugeben. Da die Leistungsdokumentation erst nach Abschluss des Eingriffs erfolgen kann, ist hier einheitlich das Datum des Leistungsendes zu erfassen.
Bei Leistungen, die definitionsgemäß über einen Kalendertag hinausgehen (Leistungseinheit ist je Aufenthalt oder eine andere mehrtägige Leistungseinheit), sowie bei neonatologischen/pädiatrischen Intensivleistungen ist das Datum des Leistungsbeginns zu codieren.

Terminologie und Syntax

Die Bezeichnung der Leistungspositionen erfolgt grundsätzlich nach folgenden Regeln:

- Ein Eintrag beschreibt eine Tätigkeit an einem Zielorgan und bei operativen Prozeduren den verwendeten Zugang.
- Ein Begriff hat eine Bedeutung und wird in dieser Bedeutung durchgängig verwendet.
- Die Einträge bestehen aus allgemein verständlichen Begriffen bzw. eindeutig verständlichen Begriffen des klinischen Sprachgebrauchs.
- Eigennamen sind kein Bestandteil der Prozedurenbezeichnung und können ggf. als Erläuterung in Klammern nach der Bezeichnung angegeben werden.
- Diagnosenbezeichnungen als Teil der Prozedurenbeschreibung sind zu vermeiden und nur dann zulässig, wenn die Beschreibung der Tätigkeit oder der Zielorgane zu komplex ist.

Ergänzende Hinweise

Die vollständige Zuordnung der Leistungen zu den Achsencodes ist in dieser Druckversion aus Platzgründen nicht enthalten und steht in der EDV-Fassung zur Verfügung.
Die zur Verfügung stehenden Beschreibungen der Leistungspositionen sind unterhalb der Leistungsbezeichnung dargestellt.
Die zur korrekten Dokumentation nötigen Codierhinweise befinden sich im Handbuch Medizinische Dokumentation.
Eine detaillierte Darstellung der Chemotherapieschemata für Erwachsene des Kapitels 21 befindet sich im Handbuch Medizinische Dokumentation, Anhang 1.

Definition der Operation

Die Definition der Operation zum Zwecke der Leistungsdokumentation ist im Folgenden dargestellt:
Eine Operation ist grundsätzlich jeder Eingriff, der

- einen Schnitt und eine Naht,
- einen Schnitt ohne Naht, wenn die Naht aus medizinischen Gründen nicht indiziert ist,
- eine Naht ohne Schnitt bei traumatischer Ursache erfordert.

Keine Operation stellen alle Leistungen des nichtoperativen Teils des Leistungskatalogs dar. Darunter fallen folgende Leistungen, auch wenn sie unter Regional- oder Allgemeinanästhesie durchgeführt werden und unabhängig davon, wo sie durchgeführt werden:

- Diagnostische und therapeutische Endoskopien durch vorgeformte Körperöffnungen auch bei Durchführung von Biopsien
- Diagnostisches oder therapeutisches Einführen von Kathetern oder Sonden durch vorgeformte oder krankhaft entstandene Körperöffnungen
- Perkutane Entnahmen von Geweben, Körperflüssigkeiten und Luft für diagnostische und therapeutische Zwecke ohne Hautinzision
- Perkutanes Einführen von Kathetern und Sonden für diagnostische und therapeutische Zwecke, auch mit Annaht
- Versorgung von Wunden, Inzisionen oder Defekten ohne Naht
- Entfernung von oberflächlichen Haut- oder Schleimhautveränderungen ohne Naht
- Versorgung von Frakturen und Luxationen mit/ohne Gipsverbände/n und/oder Extensionen
- Geschlossene Gelenksmobilisationen

- Geschlossene Korrekturen und Repositionen von angeborenen oder erworbenen Fehlstellungen von Organen und Körperteilen
- Geschlossene Entfernung von Fremdkörpern
- Eröffnung und Entleerung von Abszessen ohne Schnitt

Hinweise zur Wartung des Leistungs-katalogs

Vorschläge für neue Leistungen

Zur Abbildung des medizinischen Fortschritts wird der Leistungskatalog jährlich aktualisiert. Im Zuge dieser jährlich stattfindenden Wartung haben die Krankenanstalten über ihre Trägergesellschaften die Möglichkeit, unverbindliche Änderungs- und Ergänzungsvorschläge für den Leistungskatalog einzubringen.
Die Vorschläge sind über das vom Gesundheitsministerium (derzeit BMASGPK) zur Verfügung gestellte System zur **Verwaltung von Änderungs- und Ergänzungsvorschlägen (VAEV)** für den Leistungskatalog des BMASGPK einzubringen. Ein Zugang zum VAEV ist für die Trägergesellschaften über das Unternehmensserviceportal (USP) möglich.
Die Vorschläge sind bis 30. September des laufenden Kalenderjahres an das Gesundheits-ministerium zu übermitteln, damit sie für das übernächste Modelljahr berücksichtigt werden können. Für die vorherige Übermittlung an den zuständigen Landesgesundheits-fonds bzw. PRIKRAF können andere Fristen gelten. Dem Vorschlag sind jeweils eine Musterkalkulation und die wesentlichen wissenschaftlichen Publikationen anzuschließen.
Die Bearbeitung der Vorschläge und die Akkordierung mit den Bundesländern und der Sozialversicherung erfolgt in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung des folgenden Procedere.

Wartungsprocedere Leistungskatalog

Aufnahme von Leistungen

Kriterien für die Aufnahme neuer und die Differenzierung bestehender Leistungen (alle Punkte sind zu erfüllen)

1. Die im Kapitel „Hinweise zum Leistungskatalog“ beschriebenen Katalogprinzipien werden eingehalten.
2. Der Dokumentationsaufwand ist vertretbar.
3. Die Voraussetzungen für eine vollständige und valide Leistungserfassung sind erfüllt.

4. Die Relevanz für mindestens einen der Themenbereiche Abrechnung, Beobachtung, Planung, Steuerung, Qualitätssicherung ist gegeben.
   Bei der Beurteilung dieses Kriteriums ist zu beachten, ob
   - die Abbildung zur Erfüllung der (gesetzlich) festgelegten Aufgaben erforderlich ist (z.B. Eltern-Kind-Pass-, Vorsorgeuntersuchungen, A-IQI etc.).
   - eine Begründung der Bedeutung für den jeweiligen Themenbereich vorliegt. Die Begründung muss konkrete Angaben zur beabsichtigten Verwendung der neuen Leistungspositionen beinhalten (z.B. Qualitätsindikator) inkl. Auswertungskonzept.
   - eine Darstellung der (geschätzten) Häufigkeit vorliegt.
   - Für eine Differenzierung der Abrechnung sind darüber hinaus eine Darstellung der Evidenz und die Erfüllung der „Kriterien für die Neuaufnahme einer abrechnungs-relevanten Leistung in den Leistungskatalog“ erforderlich (siehe dort).

Die Abbildung erfolgt mindestens so differenziert wie für die Abrechnung erforderlich. Für bestimmte Themenbereiche (z.B. Qualität) kann ein höherer Differenzierungsgrad im Katalog erforderlich sein, dies führt jedoch nicht zu einer differenzierteren Abrechnung.

Kriterium für die Zusammenlegung von Leistungen

Die detaillierte Leistungserfassung ist für keinen der Themenbereiche Abrechnung, Beobachtung, Planung, Steuerung, Qualitätssicherung relevant.

Kriterien für die Neuaufnahme einer abrechnungsrelevanten Leistung in den Leistungskatalog

Die Aufnahme einer abrechnungsrelevanten Leistung in den Leistungskatalog erfolgt, wenn die Leistung den folgenden Kriterien für eine Neuaufnahme entspricht:

I. Die Leistung ist neu (entwickelt) bzw. zur Abbildung des medizinischen Fortschritts erforderlich.
II. Die Leistung ist fachlich etabliert.
III. Es liegen adäquate wissenschaftliche Evidenzen vor.
IV. Für die Leistung besteht eine strenge medizinische Indikation.
V. Die Leistung und Leistungseinheit ist klar definiert und gegenüber anderen Leistungspositionen abgrenzbar.
VI. Die Leistung ist von ökonomischer Relevanz (Kosten, Frequenz).

Nicht in den Leistungskatalog aufgenommen werden:

1. Unvollständig ausgefüllte Vorschläge.
2. Untersuchungen und Behandlungen, die typische und stets wiederkehrende Bestandteile verschiedener diagnostischer oder therapeutischer Abläufe sind.
3. Leistungen, die in bestehenden Fallpauschalen beinhaltet sind.
4. Verschiedene Operationstechniken bei der gleichen Prozedur.
5. Medikamente, außer im Bereich der Onkologie. *
6. Leistungspositionen, die herstellerbezogene Angaben zu Medikamenten, Geräten oder sonstige herstellerbezogene Materialangaben enthalten.

* Für onkologische Medikamente gilt, dass eine Aufnahme in den Leistungskatalog erfolgt, wenn bis 31. März eine EMA-Zulassung vorhanden ist.

Die **Kriterien für die Neuaufnahme einer abrechnungsrelevanten Leistung in den Leistungskatalog** kommen auch zur Anwendung, wenn sich neue abrechnungsrelevante Leistungspositionen durch eine Differenzierung bestehender Leistungen ergeben.

Streichung von Leistungen

Kriterien für die Streichung einer Leistung (mindestens ein Punkt muss zutreffen):

- Die Leistung wird nicht mehr erbracht.
- Die Leistung entspricht nicht mehr aktuellen medizinischen Standards.
- Die Leistung hat keine ausreichende Evidenz.
- Die Leistung ist für keinen der Themenbereiche Abrechnung, Beobachtung, Planung, Steuerung, Qualitätssicherung relevant.
- Die Leistungserfassung ist in hohem Maß unvollständig und nicht valide und die Datenqualität ist nachgewiesenermaßen nicht oder nur mit hohem Aufwand verbesserbar.

Procedere für die Streichung einer Leistung

Schritt 1: Auswahl der Leistungen

Die Leistungen werden nach folgenden Gesichtspunkten ausgewählt (mindestens ein Punkt trifft zu):

- Systematische Analysen ergeben Auffälligkeiten bei der Häufigkeit der Leistungs-erfassung:
  - abnehmende Häufigkeit (Beobachtung über mehrere Jahre)

  - starke regionale Unterschiede (Erbringung an wenigen Standorten → Analyse der Versorgungswirksamkeit)
  - Leistung wird nicht mehr erbracht → Streichung
- Hinweise, dass eine Leistung nicht mehr dem aktuellen medizinischen Stand entspricht oder durch andere Prozeduren abgelöst wurde
- Hinweise, dass die Evidenz fehlt → Evidenzprüfung
- Hinweise, dass eine Leistung für die vorgesehene Nutzung (z.B. Qualität) nicht mehr benötigt wird

Schritt 2: Evidenzprüfung

- Bei Hinweisen auf unzureichende Evidenz einer bereits abgebildeten Leistungsposition wird eine Evidenzprüfung (systematisches Review) veranlasst.
- Wenn das Ergebnis des Reviews besagt, dass die Evidenz der untersuchten Leistung (für eine untersuchte häufige Indikation) nicht ausreichend ist, wird die Leistung zur Streichung vorgeschlagen (Schritt 3).

Schritt 3: Leistung unter Beobachtung

- Im Änderungspapier für das folgende Modelljahr wird auf die Aussetzung der Bepunktung (allenfalls mit einer einjährigen Übergangsfrist) hingewiesen, die Evidenzanalyse wird mitgeliefert bzw. wird auf die Veröffentlichung auf der Homepage des AIHTA (Austrian Institute for Health Technology Assessment) verwiesen.
- Für die Leistungserbringer besteht die Möglichkeit, über VAEV einen Vorschlag zu dieser Leistung einzubringen, z.B. mit Hinweisen auf Evidenz bei anderen Indikationen. Eingabe, Fristen und Bearbeitung analog zu allen anderen Vorschlägen.
- Wenn keine Vorschläge eingehen, erfolgt dauerhaft keine weitere Bepunktung. Die Streichung erfolgt, wenn die weitere Erfassung für keinen der Themenbereiche Beobachtung, Planung, Steuerung, Qualitätssicherung relevant ist.

Schritt 4: Streichung der Leistung aus dem Katalog

- Die Leistung wird aus dem Katalog entfernt.

Wartung vorläufig abgebildeter Leistungen (NUB)

Liegt zum Zeitpunkt der Katalogerstellung noch keine (ausreichende) wissenschaftliche Evidenz für eine Leistung vor, kann diese als **NUB (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode)** in den Katalog aufgenommen werden. Diese Leistungen sind mit

speziellen Codes gekennzeichnet (beginnend mit XN) und werden nicht über die Regelfinanzierung abgegolten.

- Ein Update der Evidenz vorläufig abgebildeter Leistungen (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden – NUB) erfolgt grundsätzlich in den im Review vorgeschlagenen Jahren. Das weitere Vorgehen erfolgt gemäß dem Ergebnis des Updates:
  - definitive Aufnahme
  - Verlängerung vorläufiger Status
  - Streichung

01 Nervensystem, Psyche, Gehirn-schädel, Wirbelsäule

01.01 Operationen an Gehirnschädel und Dura

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
LA199	Sonstige Operation – Gehirnschädel und Dura (LE=je Sitzung)

01.02 Intrakranielle Operationen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
AA170	Stereotaktische Radiochirurgie mit Gamma-Einheit (LE=je Sitzung)

01.03 Implantationen am Nervensystem

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
AA118	Implantation subkutaner EEG-Elektroden (LE=je Sitzung) Implantation subkutaner Elektroden und Langzeitüberwachung (> 2 Wochen) der elektrischen Aktivität des Gehirns
AF030	Elektrodenimplantation zur Neuromodulation, 4-polig (LE=je Applikation) Implantation einer 4-poligen Elektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation (SCS) und peripheren Nervenstimulation (PNS)
AF040	Elektrodenimplantation zur Neuromodulation, 8-polig (LE=je Applikation) Implantation einer 8-poligen Elektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation (SCS) und peripheren Nervenstimulation (PNS)
AG070	Implantation eines Pumpensystems zur Schmerztherapie (LE=je Sitzung) Implantation von Pumpe und Katheter eines dauerhaft implantierten Pumpensystems (z.B. mit Morphin, Clonidin, Baclophen)

AH030	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 4-polig, nicht wiederaufladbar (LE=je Applikation) Implantation eines einkanaligen Impulsgenerators zur Hinterstrangstimulation, Stimulation peripherer Nerven, Deep-Brain-Stimulation, Parkinsonstimulation
AH031	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 4-polig, wiederaufladbar (LE=je Applikation) Implantation eines einkanaligen wiederaufladbaren Impulsgenerators zur Hinterstrangstimulation, Stimulation peripherer Nerven, Deep-Brain-Stimulation, Parkinsonstimulation
AH040	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 8-polig, nicht wiederaufladbar (LE=je Applikation) Implantation eines zweikanaligen Impulsgenerators zur Hinterstrangstimulation, Stimulation peripherer Nerven, Deep-Brain-Stimulation, Parkinsonstimulation
AH041	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 8-polig, wiederaufladbar (LE=je Applikation) Implantation eines zweikanaligen wiederaufladbaren Impulsgenerators zur Hinterstrangstimulation, Stimulation peripherer Nerven, Deep-Brain-Stimulation, Parkinsonstimulation
AH045	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 16-polig, nicht wiederaufladbar (LE=je Sitzung)
AH050	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 16-polig, wiederaufladbar (LE=je Sitzung)
AJ180	Teilimplantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 4-polig (LE=je Sitzung) Implantation eines Impulsempfängers mit externem Impulsgenerator oder eines Impulsgenerators mit externer Energieversorgung. Die Elektrode ist unter AF030 zu codieren.
AK060	Implantation eines Systems zur Stimulation des Nervus vagus (LE=je Sitzung) Implantation des kompletten Systems mit Elektrode und Impulsgenerator
AP020	Implantation eines Epidural-/Intrathekalkatheters mit Port (LE=je Sitzung) Implantation eines Epidural- oder Intrathekalkatheters und eines Portsystems

01.04 Operationen an der Wirbelsäule

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
LH010	Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe (LE=je Sitzung) Perkutane Punktion und Reduktion des Diskusvolumens durch mechanische (Tomie), chemische (Lyse) oder thermische (Koagulation, Vaporisation) Verfahren (vorbehaltlich EBM-Prüfung). Die Abrechnung der Leistung erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/PRIKRAF nach Punkt 3.12 der Modellbeschreibung stationär.
LH020	Aufrichtung und Füllung des Wirbelkörpers durch perkutane Punktion (LE=je Sitzung) Voraussetzung ist die Reposition (Aufrichtung) des Wirbels, das Schaffen eines Hohlraums und die Injektion mit niedrigem Druck. Die Abrechnung der Leistung erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/PRIKRAF nach Punkt 3.12 der Modellbeschreibung stationär.
LH021	Füllung des Wirbelkörpers durch perkutane Punktion (LE=je Sitzung) Injektion von speziellem Knochenzement in den Wirbelkörper bei Frakturen ohne vorangehende Aufrichtung. Die Abrechnung der Leistung erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/PRIKRAF nach Punkt 3.12 der Modellbeschreibung stationär.
LH040	Dekompression lumbaler Nervenwurzeln (LE=je Sitzung) Dekompression spinaler Nervenwurzeln durch Foraminotomie, Diskektomie, Sequesterentfernung. Syn.: (erweiterte) Bandscheibenoperation. Gelenksteilresektion, interarcuäre Resektionen sind inkludiert und werden nicht zusätzlich abgegolten.
LH199	Sonstige Operation – Wirbelsäule (LE=je Sitzung)

01.05 Operationen am Rückenmark

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
AF059	Sonstige Operation – Rückenmark/Rückenmarkshäute (LE=je Sitzung)

01.06 Operationen an peripheren Nerven und Vegetativum

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
AJ010	Einfache Naht peripherer Nerven an der oberen Extremität (LE=je Seite) Monofaszikuläre Naht
AJ020	Einfache Naht peripherer Nerven an der unteren Extremität (LE=je Seite) Monofaszikuläre Naht
AJ030	Einfache Naht peripherer Nerven an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung) Monofaszikuläre Naht
AJ070	Dekompression des Nervus medianus – offen (LE=je Seite) Dekompression des Nervus medianus durch offene Spaltung des Retinaculum flexorum
AJ080	Dekompression des Nervus medianus – endoskopisch (LE=je Seite) Dekompression des Nervus medianus durch endoskopische Spaltung des Retinaculum flexorum
AJ085	Dekompression des Nervus medianus – ultraschallgezielt (LE=je Seite) Sonographisch gezieltes Aufsuchen des Retinaculum flexorum und Dekompression des Nervus medianus durch Spaltung des Retinaculum flexorum über einen perkutanen Zugang mit einem Hakenmesser
AJ090	Dekompression anderer peripherer Nerven an der oberen Extremität – offen (LE=je Seite) Dekompression durch Spaltung/Entfernung einengender Strukturen (z.B. Spaltung des Sulcus ulnaris) und ggf. weiterer Maßnahmen (z.B. submuskuläre Transposition)
AJ100	Dekompression anderer peripherer Nerven an der oberen Extremität – endoskopisch (LE=je Seite) Dekompression durch Spaltung/Entfernung einengender Strukturen (z.B. Spaltung des Sulcus ulnaris) über endoskopischen Zugang
AJ110	Dekompression peripherer Nerven an der unteren Extremität – offen (LE=je Seite) Dekompression durch Spaltung/Entfernung einengender Strukturen (z.B. Spaltung des Retinaculum flexorum) über offenen Zugang
AJ120	Dekompression peripherer Nerven an der unteren Extremität – endoskopisch (LE=je Seite) Dekompression durch Spaltung/Entfernung einengender Strukturen (z.B. Spaltung des Retinaculum flexorum) über endoskopischen Zugang

AJ130	Entfernung eines Tumors an peripheren Nerven (LE=je Sitzung) Mikrochirurgische Tumorresektion an peripheren Nerven, z.B. bei Neurofibrom, Neurinom (= Schwannom). **Nicht:** Neurektomie bei Morton-Neurom (AJ189).
AJ140	Perkutane Koagulation peripherer Nervenfasern (LE=je Sitzung) Perkutane Punktion und dauerhafte Ausschaltung der Nervenfasern durch lokale Hyperthermie, z.B. Facettendenervierung durch Radiofrequenz
AJ189	Sonstige Operation – periphere Nerven (LE=je Sitzung)
AK010	Perkutane Koagulation vegetativer Ganglien (LE=je Sitzung) Perkutane Punktion und Zerstörung von Nervenfasern durch lokale Hitzeeinwirkung an den Ganglien des vegetativen Nervensystems. Die Abrechnung der Leistung erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/PRIKRAF nach Punkt 3.12 der Modellbeschreibung stationär.
AK050	Thorakale oder lumbale Sympathektomie – thorakoskopisch/laparoskopisch (LE=je Sitzung)

01.50 Andere Diagnostik und Therapie – Nervensystem

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
AA510	Elektroenzephalographie (EEG) (LE=je Sitzung) Anbringen von (>12) Elektroden auf dem Kopf (Haube), ggf. Durchführung einfacher Aufgaben, ggf. Provokation (z.B. Flackerlicht), computergestützte Auswertung der abgeleiteten Wellenmuster, Mindestdauer orientierend 20 min
AA515	Langzeit-Elektroenzephalographie (Langzeit-EEG) (LE=je Sitzung) Elektroenzephalographische Untersuchung, ggf. mit Provokation, Mindestableitungs-dauer orientierend 2 Stunden
AA520	Magnetenzephalographie (LE=je Sitzung) Messung der magnetischen Aktivität des Gehirns zur Anfallsursprungslokalisierung bei Epilepsiepatient:innen oder Lokalisierung von funktionell wichtigen Arealen (z.B. Sprache, Motorik …) vor geplanten chirurgischen Eingriffen
AJ510	Elektroneurographie (ENG) (LE=je Sitzung) Anbringen von Elektroden, Reizung des Nerven an verschiedenen Punkten, Bestimmung von Amplitude und Latenz des abgeleiteten Signals zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit

AK510	Biofeedback (LE=je Sitzung) Apparative Rückmeldung zum Training von Körperfunktionen, die normalerweise bewusster Wahrnehmung unzugänglich sind, z.B. Herz- und Atemfrequenz, Blutdruck, EEG-, EMG-, EKG-Signale, Hauttemperatur und -widerstand. **Nicht:** Bioresonanztherapie.
AN010	Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Kontinuierliche Aufzeichnung von EEG, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung sowie Ton und Bild während des Schlafes (inkl. Einstellung mechanischer Atemhilfen (CPAP)). Die Abrechnung der Leistung erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/PRIKRAF nach Punkt 3.12 der Modellbeschreibung stationär.
AN520	Schlafapnoe-Diagnostik mit mobilem Gerät (LE=je Sitzung) Aufzeichnung von kardiorespiratorischen Parametern, auch Körperlage. **Nicht:** Polysomnographie (AN010, AN011).
AN521	Kontrolle eines mobilen Schlafapnoe-Therapiegeräts (LE=je Sitzung) Auswertung der im Gerät gespeicherten Parameter, Überprüfung der Gerätefunktion und des Therapieerfolges, ggf. Anpassung der Einstellungen
AN522	Telemedizinische Kontrolle eines mobilen Schlafapnoe-Therapiegeräts (LE=je Sitzung) Auswertung der im Gerät gespeicherten Parameter, Überprüfung der Funktion und des Therapieerfolges, ggf. Anpassung der Einstellungen. Nur zu codieren, wenn ein schriftlicher Befundbericht an die Patientin/den Patienten erfolgt und die Leistungserbringung in der Patientenakte dokumentiert wird. Keine Codierung der Datenübermittlung. Hinweise zur Codierung telemedizinischer Leistungen siehe Handbuch Medizinische Dokumentation.
AP510	Messung somatosensibel evozierter Potentiale (SEP) (LE=je Sitzung) Anbringen von Elektroden im Verlauf des Nerven bis zum Kopf, Reizung des Nerven, Bestimmung von Amplitude und Latenz des abgeleiteten Signals
AV510	Lumbalpunktion (LE=je Sitzung) Gewinnung von Liquor cerebrospinalis mittels Hohlnadel aus dem Rückenmarkskanal inkl. Nachbetreuung. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
AZ510	Telemedizinische Kontrolle eines Impulsgenerators zur Neuromodulation/Tiefenhirnstimulation (LE=Je Sitzung) Vereinbarung eines Konsultationstermins, Kontaktaufbau über verschlüsselte/sichere Verbindung, Anamnese, Einloggen in das Patientengerät, Überprüfung des Gerätes, ggf. Änderung der Einstellung oder Neu-Programmierung, Abwarten und Abfragen der Effekte, abschließende Beurteilung, Dokumentation (Befundbericht, Patientenakte). Hinweise zur Codierung telemedizinischer Leistungen siehe Handbuch Medizinische Dokumentation.
AZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Nervensystem und Psyche (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar

PF510	Messung motorisch evozierter Potentiale (MEP) (LE=je Sitzung) Anbringen von Elektroden an den Extremitäten, Stimulation (z.B. Magnetspule am Kopf), Bestimmung von Amplitude und Latenz des abgeleiteten Signals.
PF520	Elektromyographie (EMG) (LE=je Sitzung) Anbringen von Nadel- oder Oberflächenelektroden am Muskel, Auswertung der elektrischen Muskelaktivität in Ruhe und bei Aktivität

01.51 Andere Diagnostik und Therapie – Psyche

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
AA210	Elektrokonvulsionstherapie (EKT) (LE=je Sitzung) EEG-kontrolliertes Auslösen eines epileptischen Anfalls durch elektrische Stimulation im Bereich des Kopfes in Allgemeinanästhesie mit Muskelrelaxation durch ein speziell geschultes Team (FA für Psychiatrie, FA für Anästhesie, Krankenpfleger/innen aus Anästhesie und Psychiatrie)
AL510	Neuropsychologisches Funktionstraining (Einzeltherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit der Patientin/des Patienten durch Anwendung von Trainingsmanualen (Einzelsetting)
AM510	Psychiatrisches Erstgespräch und Statuserhebung (LE=je Sitzung) Ausführliche Anamneseerhebung (inkl. Biographie, Berücksichtigung entwicklungs-psychologischer Gesichtspunkte), vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes, syndrombezogene therapeutische Intervention
AM520	Klinisch-psychologische Exploration (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Ausführliche Exploration durch klinische Psychologen zu diagnostischen Zwecken über 15 min. Bei Durchführung von psychologischen Testverfahren sind diese zusätzlich unter AM530 oder AM535 zu codieren.
AM530	Kurze klinisch-psychologische Testung (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Durchführung standardisierter psychologischer Testverfahren, Dauer insgesamt nicht länger als 15 min.
AM535	Ausführliche klinisch-psychologische Testung (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Durchführung standardisierter psychologischer Testverfahren, Durchführung aller Tests dauert länger als 15 min.
AM540	Psychiatrische Testung (LE=je Sitzung) Durchführung standardisierter psychiatrischer Testverfahren

AM550	Verbale Intervention bei psychosomatischen Beschwerden (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen, systematische Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion, bei Säuglingen und Kleinkindern auch unter Einschaltung der Bezugspersonen
AM551	Telemedizinische Behandlung bei psychosomatischen Beschwerden (LE=je Sitzung) Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen, systematische Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion, bei Säuglingen und Kleinkindern auch unter Einschaltung der Bezugspersonen. Hinweise zur Codierung telemedizinischer Leistungen siehe Handbuch Medizinische Dokumentation.
AM560	Psychotherapeutische Einzeltherapie (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Psychotherapie nach anerkannter Methode laut Psychotherapeutengesetz oder ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin, Einzelbehandlung, Dauer orientierend 50 Minuten
AM561	Telemedizinische psychotherapeutische Einzeltherapie (LE=je Sitzung) Psychotherapie nach anerkannter Methode laut Psychotherapeutengesetz oder ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin, Einzelbehandlung, Dauer orientierend 50 Minuten. Hinweise zur Codierung telemedizinischer Leistungen siehe Handbuch Medizinische Dokumentation.
AM570	Psychotherapeutische Gruppentherapie (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Psychotherapie nach anerkannter Methode laut Psychotherapeutengesetz oder ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin, Gruppenbehandlung, Dauer orientierend 100 Minuten
AM580	Krisenintervention (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Symptombezogene psychiatrische Intervention in Akutsituationen
AM581	Telemedizinische Krisenintervention (LE=je Sitzung) Symptombezogene psychiatrische Intervention in Akutsituationen. Hinweise zur Codierung telemedizinischer Leistungen siehe Handbuch Medizinische Dokumentation.
AM590	Klinisch-psychologisches Beratungsgespräch (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Ausführliches therapeutisches Gespräch zwischen klinischen Psychologinnen/Psychologen und Patient:innen bzw. zwischen klinischen Psychologinnen/Psychologen und Angehörigen als integrierter Therapiebestandteil, Angehörigenbetreuung, Konfliktmanagement

AM591	Telemedizinisches klinisch-psychologisches Beratungsgespräch (LE=je Sitzung) Ausführliches therapeutisches Gespräch zwischen klinischen Psychologinnen/Psychologen und Patient:innen bzw. zwischen klinischen Psychologinnen/Psychologen und Angehörigen als integrierter Therapiebestandteil, Angehörigenbetreuung, Konfliktmanagement. Hinweise zur Codierung telemedizinischer Leistungen siehe Handbuch Medizinische Dokumentation.
AM600	Entspannungstherapie (Einzeltherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Methoden zur Vermittlung willentlicher Entspannung, z.B. Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson
AM610	Entspannungstherapie (Gruppentherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Methoden zur Vermittlung willentlicher Entspannung, z.B. Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson
AM650	Repetitive transkranielle Magnetstimulation – Planung (LE=je Sitzung) Planung der transkraniellen Magnetstimulation und Durchführung der ersten Therapiesitzung: Bestimmung der notwendigen Energie, Festlegung des Stimulationsortes, Wahl des Stimulationsprotokolls, Überwachung der ersten Therapiesitzung hinsichtlich Verträglichkeit und Nebenwirkungen
AM660	Repetitive transkranielle Magnetstimulation – Therapie (LE=je Sitzung) Folgesitzungen der transkraniellen Magnetstimulation mit Lagerung der Patientin/des Patienten und Positionierung der Spule durch DGKP, Inbetriebnahme des Magnetstimulators, Wahl des Behandlungsprotokolls, Überprüfung der Spulenposition, Start des Programmes durch Facharzt/Fachärztin während der Sitzung, Überwachung der Patientin/des Patienten sowie Abbau der Montage durch DGKP

02 Augen und Orbita

02.01 Operationen an Bindehaut, Lidern und Tränenwegen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
BA010	Korrektur des Augenlids (LE=je Seite) Plastische Korrekturen von Lidfehlstellungen oder funktionellen Veränderungen des Lidapparates, z.B. Blepharoplastik, Z-Plastiken, Eingriffe an der Lidmuskulatur (Transfer, Verlängerung, Verkürzung). **Nicht:** Inzisionen und Exzisionen am Augenlid mit primärem Wundverschluss (BA540).
BA020	Rekonstruktion der Lider, Augenbrauen (LE=je Seite) Rekonstruktionen der Augenlider/Augenbrauen mit lokaler Lappenplastik, Autotransplantaten
BA039	Sonstige Operation – Lider und Augenbrauen (LE=je Seite)
BA540	Inzisionen/Exzisionen an den Lidern/Augenbrauen (LE=je Sitzung) Inzisionen und Exzisionen am Augenlid mit primärem Wundverschluss, z.B. bei Lidzysten, Xanthelasmen, Lidwarzen, Basaliomen, Lidabszess
BB010	Rekonstruktion der Tränenwege – offen (LE=je Seite) Wiederherstellung der Kontinuität und Durchgängigkeit der Tränenwege – externe Dakryozystorhinostomie
BB020	Rekonstruktion der Tränenwege – endoskopisch, endoluminal (LE=je Seite) Wiederherstellung der Kontinuität und Durchgängigkeit der Tränenwege – endoskopische Dakryozystorhinostomie
BB039	Sonstige Operation – Tränenapparat (LE=je Seite)
BC010	Resektion eines Pterygiums (LE=je Seite)

02.02 Operationen an Kornea, Iris und Linse

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
BD010	Keratotomie (LE=je Seite) Keratotomie, radiäre Keratotomie, Keratektomie, Photokeratektomie mit Excimerlaser, LASIK

BD020	Hornhauttransplantation (perforierend, lamellär) (LE=je Seite)
BD030	Implantation von intrakornealen Ringsegmenten (LE=je Sitzung) Tunnelierung der Hornhaut mittels Femtolaser, Erweiterung dieser Tunnel, Implantation des Ringimplantats/der Ringimplantate
BD039	Sonstige Operation – Kornea (LE=je Seite)
BE010	Glaukomoperation (LE=je Seite) Trabekulektomie, Goniotrepanation, nichtperforierende Operationen wie tiefe Sklerektomie und Viskokanalostomie, die Gabe von Antimetaboliten ist inkludiert.
BE020	Anlage eines Kammerwassershunts (LE=je Seite) Drainage des Kammerwassers durch Implantation eines Shunts bei refraktärem Glaukom
BE039	Sonstige Operation – Iris, Ziliarkörper, Skleren, Vorderkammer (LE=je Seite)
BF015	Kataraktoperation mit Linsenimplantation (LE=je Seite) Entfernung des Linsenkerns bzw. der Linse sowie Implantation einer alloplastischen Linse (Vorder- oder Hinterkammerlinse)
BF030	Isolierte Implantation oder Wechsel einer Linse (LE=je Seite) Sekundäre Linsenimplantation, Wechsel einer Linse, isolierte Implantation einer Vorderkammerlinse, auch refraktiv
BF049	Sonstige Operation – Linse (LE=je Seite)

02.03 Operationen an Glaskörper und Retina

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
BG038	Vordere Vitrektomie (LE=je Seite) Partielle Entfernung des Glaskörpers von den vorderen Augenstrukturen, z.B. bei Linsenluxationen oder Kapselrupturen
BG040	Vitrektomie ohne Endotamponade (LE=je Seite) Vollständige Entfernung des Glaskörpers bei Erkrankungen des hinteren Augenabschnitts ohne Endotamponade
BG050	Vitrektomie mit Endotamponade (LE=je Seite) Vollständige Entfernung des Glaskörpers bei Erkrankungen des hinteren Augenabschnitts mit Endotamponade (alle Techniken)

BG060	Retinotomie, Retinektomie (LE=je Seite) Entfernung retinaler Membranen, Endodrainage, subretinale Drainage, Makula-chirurgie (Sheatotomie, Membrane Peeling)
BG070	Fixation der Netzhaut durch eindellende Maßnahmen (LE=je Seite) Retinopexie von außen durch eindellende Maßnahmen wie Plomben, Cerclagen – ggf. mit subretinaler Drainage und unter Anwendung mikrochirurgischer Technik
BG109	Sonstige Operation – Retina, Glaskörper, hinterer Augenabschnitt (LE=je Seite)
BG560	Retinale Exokryokoagulation (LE=je Seite) Umschriebene Kältebehandlung (Exokryokoagulation) bei Löchern sowie degenera-tiven Veränderungen in der peripheren Netzhaut
BH079	Sonstige Operation – Augapfel (LE=je Seite)

02.04 Operationen an Bulbus, Augenmuskeln und Orbita

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
BH020	Silikonölentfernung (LE=je Seite)
BJ020	Korrekturoperation an den geraden Augenmuskeln (LE=je Seite) Korrekturoperation an den geraden Augenmuskeln mit Kombination mehrerer Techniken (Resektion, Verkürzung, Verlängerung, Faltung, Verlagerung etc., inkludiert Implantate (z.B. Goretex-Bänder)
BJ030	Kombinierte Korrekturoperation an den geraden und schrägen Augenmuskeln (LE=je Seite) Korrekturoperation an den geraden und schrägen Augenmuskeln mit Kombination mehrerer Techniken (Resektion, Verkürzung, Verlängerung, Faltung, Verlagerung etc., inkludiert Implantate (z.B. Goretex-Bänder)
BK039	Sonstige Operation – Orbita (LE=je Seite)

02.50 Andere Diagnostik und Therapie – Auge

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
BA520	Wimpernepilation (LE=je Sitzung) Wimpernentfernung bei Trichiasis
BB510	Tränenfilmdiagnostik (LE=je Sitzung) Quantitative Untersuchung des Tränenfilms (z.B. Schirmertest), qualitative Untersuchung des Tränenfilms, z.B. durch Anfärben mit Fluoreszenzfarbstoff und Beurteilung unter der Spaltlampe.
BB520	Sondierung und Spülung der Tränenwege (LE=je Sitzung) Sondierung und Spülung der Tränenwege
BC510	Bindehautsackspülung bei Verätzungen (LE=je Sitzung) Bindehautsackspülung z.B. bei Verätzungen durch Säuren oder Laugen
BD510	Bestimmung der Hornhauttopographie (LE=je Sitzung) Bestimmung der Hornhauttopographie vor verschiedenen Hornhautoperationen
BD530	Nahtentfernung an der Hornhaut (LE=je Sitzung) Entfernung der Hornhautnaht nach verschiedenen operativen Eingriffen
BD540	Amnionmembrantransplantation am Auge (LE=je Seite) Deckung von Defekten und schlecht heilenden Erkrankungen der Augenoberfläche mit Amnionmembran (Ausschneiden im gewünschten Durchmesser, Fixation mit Naht, Abdeckung mit Kontaktlinse).
BE510	Gonioskopie (LE=je Sitzung) Ausleuchtung und Betrachtung des Augenkammerwinkels mit einer Spaltlampe unter Zuhilfenahme eines Kontaktglases mit Spiegel. **Nicht:** Routinespaltlampenuntersuchung (BZ989).
BE520	Lasertherapie an Iris, Ziliarkörper, Skleren, Vorderkammer (LE=je Sitzung) Lasertherapie an Iris, Ziliarkörper, Skleren, Vorderkammer, z.B. YAG-Laser-Iridotomie
BE530	Needling nach Glaukom-OP (LE=je Sitzung) Mechanische Lösung von Vernarbungen am Sickerkissenrand (Needling) und Applikation antiproliferativer Substanzen (z.B. 5FU)
BF510	Lasertherapie an der Linse (LE=je Sitzung) Lasertherapie an der Linse, Linsenkapsel, z.B. YAG-Laser-Kapsulotomie
BG011	Laserkoagulation der Retina (LE=je Seite) Laserkoagulationen, z.B. mittels Argon-Laser, an einem Auge bei Netzhauterkrankungen

BG020	Photodynamische Therapie der Makula (LE=je Sitzung)
BG030	Intravitreale Injektion mit Anti-VEGF (LE=je Seite)
BG031	Intravitreale Einbringung von medikamentenfreisetzenden Implantaten bei Makulaödem/-degeneration (LE=je Seite)
BG510	Ophthalmoskopie (LE=je Sitzung) Untersuchung der einsehbaren Teile des Auges in Mydriasis, Kapillarmikroskopie des Augenhintergrunds
BG520	Laserdiagnostik des Augenhintergrundes (LE=je Sitzung) Nervenfaser-Polarimetrie: Sehnerventopographie und Nervenfaserschichtdickemessung mittels Scanning-Laser (GDx-Gerät), Früherkennungsuntersuchung zur Glaukomdiagnostik
BG530	Fluoreszenzangiographie des Augenhintergrundes (LE=je Sitzung) Darstellung des retinalen und uvealen Gefäßsystems bzw. Blutflusses am Augenhintergrund nach Gabe von Na-Fluoreszein oder Indocyaningrün zur Diagnostik und Verlaufsbeobachtung von Netzhaut- u. Aderhauterkrankungen (z.B. bei Diabetes)
BG540	Optische Kohärenztomographie (OCT) – Auge (LE=je Sitzung) Darstellung der Schichtstruktur des Auges (z.B. Retina, Sehnerv, Hornhaut) mit Hilfe eines Interferometers
BG550	Lasertherapie am hinteren Augenabschnitt (LE=je Sitzung) Lasertherapie an Retina, Chorioidea, Glaskörper, hinterem Abschnitt des Auges, z.B. Koagulation bei Ablatio Retinae, Behandlung mit Argon-Laser
BL510	Subjektive Bestimmung des Visus und der sphärischen und zylindrischen Brechkraftkorrektur (LE=je Sitzung) Subjektive Bestimmung des Visus und der sphärischen und zylindrischen Brechkraftkorrektur (Bestimmung des Sehbehelfs)
BL520	Optische Biometrie Auge (LE=je Sitzung) Messung der Achslänge des Augapfels und ihrer Teilabschnitte sowie der Hornhautkrümmung zur Bestimmung der erforderlichen Dioptrienstärke der Linse vor Katarakt-OP
BL530	Apparative Prüfung des stereoskopischen Sehens (LE=je Sitzung) Eingehende Prüfung des binokularen Sehaktes, des Muskelgleichgewichtes und des Doppelsehens mit Hilfe verschiedener Geräte
BL540	Bestimmung der Akkomodationsbreite (LE=je Sitzung) Untersuchung der Akkomodationskraft und -geschwindigkeit
BL550	Objektive Bestimmung der Refraktion (LE=je Sitzung) Bestimmung der Brechkraft der Pupillen durch Skiaskopie oder Refraktometer

BL560	Untersuchung mit dem Adaptometer (LE=je Sitzung) Bestimmung des zeitlichen Verlaufs der Dunkeladaptation und der Lichtempfindlichkeit (eines Areals) der Retina
BL570	Gesichtsfeldbestimmung (LE=je Sitzung) Prüfung des Gesichtsfeldes: Kinetische bzw. statische Perimetrie, Skotometrie
BL590	Orthoptik – diagnostisch (LE=je Sitzung) Quantitative Untersuchung des Binokularsehens, Beurteilung des Fundus mit Fixationsprüfung, Prüfung auf Trennschwierigkeiten mit enggestellten Reihenoptotypen
BL600	Orthoptik – therapeutisch (LE=je Sitzung) Durchführung pleoptischer und orthoptischer Übungen, Okklusionstherapie
BL610	Messung visuell evozierter Potentiale (VEP) (LE=je Sitzung) Anbringen von Elektroden auf dem Kopf, optische Reize (z.B. wechselndes Schachbrettmuster), Bestimmung von Amplitude und Latenz des abgeleiteten Signals.
BZ520	Tonometrie (LE=je Sitzung) Bestimmung des Augeninnendrucks
BZ521	Tagesdruckkurve Auge (LE=je ambulantem Besuch) Verlaufsbestimmung des Augeninnendrucks durch mindestens vier tonometrische Untersuchungen am selben Tag
BZ540	Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut, Lederhaut oder Bindehaut (LE=je Sitzung) Instrumentelle Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut, Lederhaut oder Bindehaut. **Nicht:** Intraokulare Fremdkörperentfernung (BH030).
BZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Auge (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar

03 Ohren, Nase, Mundhöhle, Rachen, Gesicht, Gesichtsschädel, Hals

03.01 Operationen am äußeren Ohr

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
CA010	Ohranlegeplastik (LE=je Seite)
CA020	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel (LE=je Seite) Rekonstruktion eines Ohres bzw. plastische Korrekturen an der Ohrmuschel unter Verwendung von Lappenplastiken, Implantaten, Autotransplantaten
CA040	Resektion am äußeren Gehörgang (LE=je Seite) Knöcherne Resektion im Bereich des äußeren Gehörgangs, z.B. Abtragung von Exostosen, Exstirpation von Neoplasien. **Nicht:** Exzisionen im Bereich der Haut des äußeren Gehörgangs (= QZ525).
CA050	Gehörgangsplastik (LE=je Seite) Neuanlage eines Gehörganges, Erweiterung des stenosierten Gehörganges
CA069	Sonstige Operation – äußeres Ohr (LE=je Sitzung)

03.02 Operationen am Mittelohr

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
CB010	Paracentese (LE=je Seite) Inzision des Trommelfells und ggf. Einlage eines Paukenröhrchens
CB020	Myringoplastik (LE=je Seite) Tympanoplastik Typ I
CB089	Sonstige Operation – Mittelohr (LE=je Sitzung)

03.03 Operationen am Innenohr

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
CC069	Sonstige Operation – Innenohr (LE=je Seite)

03.04 Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
GA020	Korrektur der äußeren Nase (Rhinoplastik) (LE=je Sitzung) Korrektur der knorpeligen und knöchernen Anteile der äußeren Nase. Die Verwendung von Knorpel-/Knochenimplantaten ist inkludiert.
GA030	Korrektur des Nasenseptums (Septumplastik) (LE=je Sitzung) Korrektur der inneren (Nasenseptum, Conchae) Nase. Die Verwendung von Knorpel-/ Knochenimplantaten ist inkludiert.
GA040	Korrektur des Nasenseptums und der äußeren Nase (Septorhinoplastik) (LE=je Sitzung) Kombinierte Korrektur der inneren (Nasenseptum, Conchae) und der knorpeligen und knöchernen Anteile der äußeren Nase. Die Verwendung von Knorpel-/Knochen-implantaten ist inkludiert.
GA069	Sonstige Operation – Nase (LE=je Sitzung)
GB010	Sanierung der Nasennebenhöhlen der 1. Reihe – offen (LE=je Sitzung) Sanierung einer oder mehrerer Nasennebenhöhlen mit offenem Zugang (NNH der 1. Reihe: Siebbein, Kieferhöhle, Stirnbein), bzw. bei Konversion von endoskopischem auf offenen Zugang
GB020	Sanierung der Nasennebenhöhlen der 1. Reihe – endoskopisch (LE=je Sitzung) Endoskopische Sanierung einer oder mehrerer Nasennebenhöhlen, Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS), (NNH der 1. Reihe: Siebbein, Kieferhöhle, Stirnbein). **Nicht:** bei Konversion von endoskopischem auf offenen Zugang (= GB010).
GB050	Endoskopische Blutstillung einer Nachblutung nach Operationen im Bereich der Nasennebenhöhlen (LE=je Sitzung) Blutstillung bei Nachblutungen nach Operationen, **nicht:** Koagulationen bei Nasenbluten.
GB059	Sonstige Operation – Nasennebenhöhlen (LE=je Sitzung)

03.05 Operationen an Mundhöhle und Speicheldrüsen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HA010	Resektion im Bereich der Lippen mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung) (Tumor-)Resektion im Bereich von Ober-/Unterlippe mit Notwendigkeit zur Rekonstruktion. Die Resektion angrenzender Gewebe und eine Rekonstruktion mit lokaler Lappenplastik sind inkludiert.
HA020	Resektion im Bereich der Mundhöhle und der Kiefer mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung) (Tumor-)Resektion im Bereich der Mundhöhle/der Kiefer mit Notwendigkeit zur Rekonstruktion. Eine Rekonstruktion mit lokaler Lappenplastik ist inkludiert, eine Rekonstruktion durch gestielte (HA040) oder freie Lappenplastik (HA050) ist zusätzlich zu codieren.
HA030	Lippenverschluss, Gaumenverschluss, Fistelverschluss (LE=je Sitzung) Primäre und sekundäre Korrektureingriffe bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
HA069	Sonstige Operation – Mundhöhle (LE=je Sitzung)
HA511	Inzision, Exzision oder Revision im Bereich der Mundhöhle (LE=je Sitzung) Inzision, Exzision oder Revision im Bereich der Mundhöhle, z.B. enorale Abszess-inzision, -drainage, Kieferkammkorrektur, chirurgische Wundrevision, operative Sequesterentfernung, Exostosenabtragung, parodontale Lappenoperation, Bindegewebs-/Schleimhauttransplantation. **Nicht:** Durchtrennung eines Lippen-, Wangen- oder Zungenbändchens (HA520).
HA520	Durchtrennung eines Lippen-, Wangen- oder Zungenbändchens (LE=je Sitzung) Durchtrennung eines Lippen-, Wangen- oder Zungenbändchens. **Nicht:** andere Inzisionen im Bereich der Mundhöhle (HA511).
HB520	Wurzelspitzenresektion (LE=je Zahn) Resektion der Wurzelspitze
HB540	Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung (LE=je Quadrant) Exzision der Schleimhautwucherungen bzw. der chirurgischen Taschen mit dem Skalpell, Entfernung des Granulationsgewebes, mechanische und chemische Taschenreinigung, Adaptation der Wundränder, ggf. mit Naht
HC040	Exstirpation der Glandula sublingualis (LE=je Sitzung)
HC050	Exstirpation der Glandula submandibularis (LE=je Sitzung)
HC069	Sonstige Operation – Speicheldrüsen (LE=je Sitzung)

LZ100	Operative Entfernung mehrerer retinierter Zähne/eines dystopen Zahnes (LE=je Sitzung) Freilegung, evtl. Fragmentierung und Entfernung von mindestens 2 retinierten Zähnen bzw. eines dystopen Zahnes. Dystop: Kieferhöhle, Jochbeinregion, aufsteigender Unterkieferast
LZ520	Entfernung eines retinierten Zahnes (LE=je Zahn) Freilegung und eventuell Teilung des Zahnes, Entfernung des Zahnsäckchens, Wundverschluss mit Naht
LZ530	Zystostomie, Zystektomie einer Kieferzyste (LE=je Sitzung) Partielle Entfernung, Reinigung und Öffnung der Zyste zur Mundhöhle (Zystostomie) oder vollständige chirurgische Entfernung der Zyste und Wundverschluss mit Naht (Zystektomie)

03.06 Operationen am Gesichtsschädel

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
LB055	Arthroskopische Operation des Kiefergelenks (LE=je Sitzung) Endoskopischer Zugang, Inspektion des Gelenks und eine oder mehrere therapeutische Interventionen
LB080	(Aufbauende) Alveolarkammplastik (LE=je Sitzung) Wiederherstellung des Alveolarkamms unter Verwendung allogener oder homologer Knochenersatzmaterialien oder von Distraktionssystemen
LZ049	Sonstige Operation – Gesichtsschädel (LE=je Sitzung)

03.07 Operationen an Pharynx und Tonsillen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
FA010	Adenotomie (LE=je Sitzung) Entfernung der vergrößerten Tonsilla pharyngealis (Rachenmandel)
FA020	Tonsillotomie (LE=je Sitzung) Teilentfernung der Tonsille, auch mit Lasern. Altersgrenze für stationären Aufenthalt < 6 Jahre

GC010	Resektion von Raumforderungen am Epipharynx (LE=je Sitzung) Resektion bösartiger und gutartiger Neoplasien und angeborener Raumforderungen im Bereich des Rhinopharynx wie z.B. Tornwaldt-Zyste (J39.2), Juveniles Nasenrachen-fibrom (D10.6). **Nicht:** Entfernung hyperplastischer Nasenschleimhaut (ambulant GZ530), Entfernung/Verkleinerung der Nasenmuscheln (GA069), Adenotomie (FA010).
HD060	Resektion von Raumforderungen am Oro-/Hypopharynx (LE=je Sitzung) Entfernung von Raumforderungen mit und ohne Laser
HD129	Sonstige Operation – Pharynx, Tonsillen (LE=je Sitzung)

03.08 Operationen an Larynx und Trachea

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
GD020	Medialisation der Stimmlippen (LE=je Sitzung) Arytenoidadduktion, Thyroplastik
GD035	Mikrochirurgischer Eingriff am Larynx (LE=je Sitzung) Laryngoskopie und endolaryngeale mikrochirurgische Abtragung (auch mit Laser) von verändertem Gewebe wie z.B. Stimmlippenknötchen, Polypen, Ödemen
GD109	Sonstige Operation – Larynx (LE=je Sitzung)
GE089	Sonstige Operation – Trachea (LE=je Sitzung)
GE540	Operativer Verschluss eines Tracheostomas (LE=je Sitzung) Chirurgischer Verschluss durch Naht und lokale Plastik

03.09 Operationen an Gesicht und Hals

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HD111	Exzision einer Halsfistel (LE=je Sitzung)
HD112	Exzision einer Halszyste (LE=je Sitzung)
LC010	Pexie des Mundwinkels (LE=je Sitzung) Fixierung des Mundwinkels bei Fazialisparese – Operation nach Smiley:-)
QA010	Naht multipler Weichteilverletzungen im Gesicht (LE=je Sitzung)

QA020	Narbenkorrektur im Gesichts-/Halsbereich (LE=je Sitzung) Resektion von Narbengewebe sowie lokale Verschiebeplastiken unter Verwendung ästhetischer Nahttechniken
QA079	Sonstige Operation – Haut und Weichteilgewebe des Gesichts/Halses (LE=je Sitzung)

03.50 Andere Diagnostik und Therapie – Ohr, Nase, Gesicht, Hals

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
CA511	Otomikroskopie (LE=je Sitzung) Untersuchung des Trommelfells, des Gehörgangs oder einer Radikalhöhle unter dem Ohrmikroskop
CA521	Zerumenentfernung (LE=je Sitzung) Ohrreinigung, Entfernung von Ohrenschmalz
CA531	Abtragung von Gehörgangspolypen (LE=je Sitzung) Entfernung von Polypen im Gehörgang mittels Zange oder Schlinge
CB511	Spülung der Paukenhöhle (LE=je Sitzung) Spülung des Kuppelraums der Paukenhöhle mit dem Paukenröhrchen, Attikspülung. Die Verabreichung von Medikamenten ist inkludiert.
CB521	Anlage eines Tubenkatheters (LE=je Sitzung) Einbringen eines gebogenen Metallröhrchens durch die Nase und den Nasenrachenraum in das Tubenostium zur Tubendurchblasung oder der Applikation von Medikamenten. Die Verabreichung von Medikamenten ist inkludiert.
CB522	Dilatation der Eustachischen Röhre (Ballontuboplastie) (LE=je Sitzung) Einführen eines Ballonkatheters über die Nase in die Ohrtrompete und Dilatation
CD510	Tonschwellenaudiometrie (LE=je Sitzung) Bestimmung der Hörschwelle in Luft- und/oder Knochenleitung mit 8 bis 12 Prüffrequenzen oder mittels kontinuierlicher Frequenzänderung, ggf. Tinnitusmatching
CD515	Sprachaudiometrie (LE=je Sitzung) Sprachverständlichkeitsmessung
CD520	Impedanzaudiometrie (LE=je Sitzung) Tympanometrie und/oder Stapediusreflexaudiometrie: Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung, mindestens vier Prüfsequenzen
CD530	Audiometrie bei Kindern (LE=je Sitzung) Reflex- oder Spielaudiometrie. **Nicht:** Hörscreening bei Neugeborenen (CD550).

CD550	EKP: Hörscreening bei Neugeborenen (LE=je Sitzung) Screeninguntersuchung bei Neugeborenen zur Feststellung angeborener Hörstörungen mittels Hirnstammaudiometrie (BERA) und/oder otoakustischer Emissionen (OAE). Die Messung akustisch evozierter Potentiale (AEP) (CD560) und otoakustischer Emissionen (OAE) (CD570) ist in der Leistung inkludiert und nicht zusätzlich codierbar.
CD560	Messung akustisch evozierter Potentiale (AEP) (LE=je Sitzung) Bestimmung der Hörschwelle, Anbringen von Elektroden auf dem Kopf, Reizung des Ohres (z.B. Klicklaute), Bestimmung von Amplitude und Latenz des abgeleiteten Signals, z.B. Messung der frühen akustisch evozierten Potenziale (FAEP) mittels BERA (Hirnstammaudiometrie)
CD570	Messung otoakustischer Emissionen (OAE) (LE=je Sitzung) Messung otoakustischer Emissionen (OAE). **Nicht:** Hörscreening bei Neugeborenen (CD550).
CD591	Anpassung und Überprüfung eines Hörgeräts (LE=je Sitzung) Anpassung und Gebrauchsschulung eines Hörgeräts, psychoakustische oder technische Überprüfung eines Hörgeräts
CE510	Nystagmusprüfung (LE=je Sitzung) Nystagmusprüfung mittels Frenzelbrille, Provokation (Kopfschütteln), Lagerung, thermischer und rotatorischer Prüfung. **Nicht:** Einzelne Prüfungen wie Unterberger-Tretversuch oder Rhomberg-Stehversuch.
CE520	Messung vestibulär evozierter myogener Potentiale (VEMP) (LE=je Sitzung) Überprüfung des Gleichgewichtsorgans mittels akustischer Reize und Messung von Tonusänderungen in der Halsmuskulatur. Ein EMG ist in der Leistung inkludiert.
CZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Ohr (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar
GA510	Blutstillung in der Nase durch Verödung (LE=je Sitzung) Ätzung oder Kaustik der Nasenschleimhäute bzw. der Gefäße in der Nase
GA521	Vordere Nasentamponade (LE=je Sitzung) Tamponade der vorderen Nasenöffnung
GA522	Hintere Nasentamponade (LE=je Sitzung) Tamponade der hinteren Nasenöffnung mittels Kugeltupfer/Ballon über einen weichen Katheter ("Bellocq-Tamponade")
GA540	Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase (LE=je Sitzung) Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase mittels Zange oder Schlinge

GB530	Punktion und Spülung der Nasennebenhöhlen (LE=je Sitzung) Punktion der Nasennebenhöhle mittels Trokar (endonasal), Spülung, Instillation oder Dauerdrainage (bei Dauerdrainage einschließlich folgender Spülungen). Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
GD520	Stroboskopie (LE=je Sitzung) Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
GE530	Wechsel einer pharyngotrachealen Sprechprothese (LE=je Sitzung) Wechsel einer pharyngotrachealen Sprechprothese, Absaugung
GJ510	Riechprüfung (LE=je Sitzung) Beurteilung der Wahrnehmungs- und Erkennungsschwelle von Riechstoffen mittels Olfaktometrie
GK520	Stimmfeldmessung (LE=je Sitzung) Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung, Messung von Stimmumfang und Dynamikbreite der Stimme, graphische Darstellung der frequenzbezogenen Schall-pegel für minimale und maximale Lautstärke
GZ530	Gewebsentfernung/Koagulation im Nasenrachenraum (LE=je Sitzung) Gewebsreduktion im Nasen-/Rachenraum durch Abtragung/Hitzeeinwirkung (z.B. Radiofrequenz/Laser), z.B. Verkleinerung der Nasenmuscheln, des Gaumens/ Gaumensegels
HQ510	Geschmacksprüfung (LE=je Sitzung) Prüfung der Schmeckqualitäten auf der Zunge: 1. sauer mit verdünntem Essig od. Zitronensäure, 2. süß mit Zuckerlösung, 3. salzig mit Kochsalzlösung, 4. bitter (zuletzt) mit Chininlösung

03.51 Andere Diagnostik und Therapie – Mundhöhle, Kiefer, Zähne

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
HA530	Supragingivale Zahnreinigung (LE=je Sitzung) Oberflächenanästhesie, evtl. Lokalanästhesie, supragingivale Zahnreinigung mit Ultraschall, evtl. auch Handinstrumenten, Spülung mit H_2O_2 oder Chlorhexidin
HA555	Wundversorgung/Blutstillung in der Mundhöhle (LE=je Sitzung) Wundinspektion und Kürettage/Blutstillung durch Tamponade/Naht bei akuten Verletzungen. **Nicht:** Wundkontrolle nach OP.
HB510	Zahnextraktion (LE=je Zahn) Extraktion eines Zahnes

HB531	Wurzelbehandlung – unvollendet (LE=je Sitzung) Exstirpation des Pulpengewebes, mechanische Aufbereitung der Wurzelkanäle, Ausformung und Abdeckung des eröffneten Pulpencavums mit dentinregenerierenden Substanzen, auch Teilleistungen hiervon
HB532	Wurzelbehandlung – Abschluss (LE=je Sitzung) Abfüllen des eröffneten Pulpencavums mit nicht resorbierbaren Substanzen, koronaler Verschluss
HB550	Zahnsanierung durch Füllung (LE=je Zahn) Reparatur eines Zahndefekts durch Einbringen einer Füllung oder eines Inlays (Kunststoff, Amalgam, Keramik)
HB560	Prothetischer Zahnersatz (LE=je Prothese) Herstellung und Einbringung einer Zahnprothese
HB570	Einschleifen des Gebisses (LE=je Sitzung) Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung: Beseitigung von Frühkontakten oder Gleithindernissen, Verkleinerung von Kauflächen
HB580	Stiftverankerung (LE=je Zahn) Verankerung eines Stiftes
HB590	Behandlung empfindlicher Zahnhälse (LE=je Sitzung) Versiegelung freiliegender Zahnhälse durch Auftragen von Fluorid-Lack oder dünnfließendem Kunststoff
HB600	Zahnsteinentfernung (LE=je Sitzung) Zahnsteinentfernung unabhängig von der verwendeten Methode
HB610	Wiedereinzementierung oder Abnahme einer zahntechnischen Arbeit (LE=andere) Wiedereinzementierung von Kronen, Brücken, unversehrten Facetten, Inlays, Onlays, gegossenen Stiften. **Nicht:** erstmaliges Einzementieren.
HB650	Freilegen und Anschlingen eines retinierten Zahnes (LE=je Zahn) Freilegen des Zahnes (z.B. Eckzahn) und Anbringen einer Zugvorrichtung zum Zahnerhalt aus kieferorthopädischen Gründen
LZ540	Kieferorthopädische Behandlung (LE=je Sitzung) Kieferorthopädische Behandlung auf Basis abnehmbarer oder festsitzender Geräte
LZ550	Reparatur an Prothesen und kieferorthopädischen Apparaten (LE=je Sitzung) Z.B. Ersatz von Drahtelementen, Anlöten einer Retention, Reparatur und Wiederbefestigung gesprungener oder gebrochener Platten, Unterfütterung von Zahnersatzstücken

04 Atmungssystem, Thorax

04.01 Operationen an Lunge und Pleura

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
GF209	Sonstige Operation – Bronchien, Lunge (LE=je Sitzung)

04.02 Operationen an Mediastinum und Thorax

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
LJ059	Sonstige Operation – Thorax, Thoraxwand (LE=je Sitzung)

04.50 Andere Diagnostik und Therapie – Atmungssystem, Thorax

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
GL510	Spirometrie (LE=je Sitzung) Darstellung der Flussvolumenkurve, in- und exspiratorische Messungen (Messwerte: IVC, FVC, FEV1, PEF, MEF75, MEF50, MEF25), graphische Darstellung. Nicht zusätzlich zu Spiroergometrie (GL550) zu codieren.
GL520	Ganzkörperplethysmographie (LE=je Sitzung) Messung von Lungenvolumina und Atemwegswiderstand in einer luftdichten Kammer (Bodyplethysmograph) (Messwerte: TLC, RV, ITGV, Raw, ERV) inkl. graphischer Registrierung.
GL530	Lungendiffusionsmessung (LE=je Sitzung) Inhalation eines Testgases (z.B. CO) und Bestimmung der Konzentration in der ausgeatmeten Luft in Ruhe und/oder unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung.

GL540	Bronchialer Provokationstest (LE=je Sitzung) Bronchialer Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Kochsalz, Allergen, pharmakologische Substanzen wie z.B. Methacholin, Acetylcholin), Testung mit Einzel- und/ oder Gruppenextrakt, mindestens zweimalige Spirometrie (Messung von FEV1 und Atemwegswiderstand), Nachbeobachtung, Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung, Flussvolumenkurve jeweils vor und nach Provokationsstufen. Eine allfällige Bronchospasmolysebehandlung ist in der Leistung inkludiert. Spirometrie (GL510) ist nicht zusätzlich zu codieren.
GL550	Spiroergometrie (LE=je Sitzung) Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter Belastung und reproduzierbarer Belastungsstufe, gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter, Monitoring, Dokumentation. **Nicht:** alleinige Spirometrie ohne Belastung (GL510), alleinige Ergometrie ohne Lungenfunktionsprüfung (DL510).
GL570	Atemphysiotherapie (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Physiotherapeutische Behandlung zur Verbesserung der Atemfunktion z.B. durch Entspannungs- und Dehnungsübungen, Ausdauer- und Muskeltraining, Training der richtigen Einatemtechnik, Atemmuskulatur-Training, Lockerung des Brustkorbes. Die Verabreichung von Medikamenten ist in der Leistung inkludiert.
GZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Atmungssystem, Sprachsystem (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar

05 Herz und Kreislaufsystem

05.02 Implantationen am Herz-Kreislaufsystem

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
DE070	Implantation eines kardialen Monitors (LE=je Sitzung) Implantation eines Geräts zur Herzrhythmusüberwachung. Nicht zu codieren bei Rhythmusüberwachung mit externen Geräten.
DE071	Implantation eines kardialen Monitors, MR-tauglich (LE=je Sitzung) Implantation eines Geräts zur Herzrhythmusüberwachung, MR-tauglich. Nicht zu codieren bei Rhythmusüberwachung mit externen Geräten.
DE080	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem (LE=je Sitzung) Implantation eines Schrittmachersystems mit einer Elektrode. Die Sondenimplantation ist inkludiert.
DE081	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung) Implantation eines Schrittmachersystems mit einer Elektrode, MR-tauglich. Die Sondenimplantation ist inkludiert.
DE090	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem (LE=je Sitzung) Implantation eines Schrittmachersystems mit Vorhof- und Kammerelektrode. Die Sondenimplantation ist inkludiert.
DE091	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung) Implantation eines Schrittmachersystems mit Vorhof- und Kammerelektrode, MR-tauglich. Die Sondenimplantation ist inkludiert.
DE130	Wechsel kardialer Schrittmachersonden (LE=je Sitzung) Austausch einer oder mehrerer Sonden
DE140	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Einkammersystem (LE=je Sitzung) Aggregatwechsel ohne Sondentausch bei einem System mit einer Elektrode
DE141	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Einkammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung) Aggregatwechsel ohne Sondentausch bei einem MR-tauglichen System mit einer Elektrode
DE150	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Zweikammersystem (LE=je Sitzung) Aggregatwechsel ohne Sondentausch bei einem System mit zwei Elektroden

DE151	Aggregatwechsel bei einem Herzschrittmacher, Zweikammersystem, MR-tauglich (LE=je Sitzung) Aggregatwechsel ohne Sondentausch bei einem MR-tauglichen System mit zwei Elektroden
DE160	Aggregatwechsel bei einem System zur kardialen Resynchronisationstherapie (LE=je Sitzung) Aggregatwechsel ohne Sondentausch bei einem System zur Resynchronisations-therapie (drei Elektroden)
DE170	Aggregatwechsel bei einem automatischen Kardioverter-Defibrillator (LE=je Sitzung) Aggregatwechsel ohne Sondentausch bei einem Kardioverter-Defibrillator (ICD), bei Sondentausch auch DE130
DE171	Aggregatwechsel bei einem automatischen Kardioverter-Defibrillator, MR-tauglich (LE=je Sitzung) Aggregatwechsel ohne Sondentausch bei einem MR-tauglichen Kardioverter-Defibrillator (ICD), bei Sondentausch auch DE130
DE180	Aggregatwechsel bei einem automatischen Kardioverter-Defibrillator mit kardialer Resynchronisationsfunktion (LE=je Sitzung) Aggregatwechsel ohne Sondentausch bei einem Kardioverter-Defibrillators (ICD) mit integrierter Resynchronisationsfunktion (atrio-biventrikulärer Schrittmacher), bei Sondentausch auch DE130

05.04 Operationen an den Arterien

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
EP069	Sonstige Operation – Arterien (LE=je Sitzung)

05.05 Operationen an den Venen

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
DH040	Implantation eines Langzeit-Zentralvenenkatheters mit/ohne Port (LE=je Sitzung) Implantation von Langzeitverweilkathetern (mind. mehrere Wochen) mit/ohne subkutanem/subkutanen Port (z.B. Demers, Perm Cath, PICC, Port-a-Cath, Quinton)

EK030	Endoskopische Dissektion der Perforansvenen (LE=je Seite) Eingehen mit dem Endoskop bis unter die Unterschenkelfaszie, Aufsuchen und Durchtrennen (jede Methode) der insuffizienten Perforansvenen, falls erforderlich, auch Durchtrennung der Faszie
EK035	Endovenöse Obliteration der Venae saphenae (LE=je Seite) Endoluminale Koagulationen (z.B. durch Laser, Radiofrequenz) der Saphena magna/ parva, ggf. mit Crossektomie/Perforantesligatur/Exhairese von Seitenastvarizen
EK040	Revision des Hiatus saphenus bei Rezidiv-Varikose (LE=je Seite) Sekundäre Crossektomie
EK050	Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE=je Seite) Resektion ("Stripping") der Saphena magna/parva, ggf. mit Crossektomie/Perforantes-ligatur/Exhairese von Seitenastvarizen
EK079	Sonstige Operation – Venen (LE=je Seite)
EK510	Exhairese von Seitenastvarizen (LE=je Seite) Minimalinvasive Entfernung von Seitenastvarizen als eigenständiger Eingriff. Im Rahmen eines anderen Eingriffs (EK030 bis EK050) inkludiert (keine zusätzliche Bepunktung).
EK520	Isolierte Perforantesligatur (LE=je Sitzung) Ligatur/Dissektion der Venae perforantes als eigenständiger Eingriff. Im Rahmen eines anderen Eingriffs (EK030 bis EK050) inkludiert (keine zusätzliche Bepunktung)
EZ020	Anlage eines arteriovenösen Dialyseshunts ohne Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ030	Anlage eines arteriovenösen Dialyseshunts mit Kunststoff (LE=je Sitzung)
EZ040	Thrombektomie eines Dialyseshunts (LE=je Sitzung)

05.06 Operationen an Lymphknoten und Lymphgefäßen

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
FC015	Entfernung einzelner Lymphknoten ohne Markierung (LE=je Sitzung) Exstirpation eines oder mehrerer Lymphknoten als alleiniger Eingriff
FC018	Entfernung des/der Sentinellymphknoten/-s als alleiniger Eingriff (LE=je Sitzung) Präoperative Injektion in das Lymphabflussgebiet, Identifikation des/der markierten Wächterlymphknotens/Wächterlymphknoten und Exstirpation als alleiniger Eingriff
FC169	Sonstige Operation – Lymphknoten, Lymphgefäße (LE=je Sitzung)

05.50 Andere Diagnostik und Therapie – Herz und Kreislaufsystem

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
DE510	Elektrokardiographie (EKG) in Ruhe (LE=je Sitzung) Registrierung der Summe der elektrischen Aktivitäten aller Herzmuskelfasern, 12 Ableitungen an Thoraxwand und Extremitäten (Ableitungen I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1-6)
DE520	Langzeit-Elektrokardiographie (EKG) (LE=je Sitzung) Anbringen von Elektroden, Befestigen des Holter-Monitors, kontinuierliches Holter-Monitoring (HM) im Regelfall über 24 Stunden, auch Langzeit-Holter-Monitoring (LZ-HM) über 7 bis 14 Tage, computerunterstützte Auswertung der Daten
DE540	Kontrolle eines implantierten kardiologischen Geräts (LE=je Sitzung) Funktionsanalyse eines implantierten kardiologischen Geräts (Herzschrittmacher, Kardioverter/Defibrillator, System zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT), kardialer Monitor), Überprüfung des Batteriezustandes, der Funktionsfähigkeit der Elektroden, Datenanalyse, Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte, ggf. Umprogrammierung
DE541	Telemedizinische Kontrolle eines implantierten kardiologischen Geräts (LE=je Sitzung) Funktionsanalyse eines implantierten kardiologischen Geräts (Herzschrittmacher, Kardioverter/Defibrillator, System zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT), kardialer Monitor), Überprüfung des Batteriezustandes, der Funktionsfähigkeit der Elektroden, Datenanalyse, Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte, ggf. Umprogrammierung. Nur zu codieren, wenn ein schriftlicher Befundbericht an die Patientin/den Patienten erfolgt und die Leistungserbringung in der Patientenakte dokumentiert wird. Keine Codierung der Datenübermittlung. Hinweise zur Codierung telemedizinischer Leistungen siehe Handbuch Medizinische Dokumentation.
DL510	Ergometrie (LE=je Sitzung) EKG-Untersuchung in Ruhe und während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes inkl. wiederholter Blutdruckmessung, inkl. Routine-EKG (DE510)
DL520	Langzeit-Blutdruckmessung (LE=je Sitzung) Automatisierte Aufzeichnung der Blutdruckwerte mittels mobilem Gerät über einen Tag und Auswertung. Codierung bei Anlage des Geräts, keine erneute Codierung bei Rückgabe. **Nicht:** einmalige Blutdruckmessung, z.B. nach Riva-Rocci.
EK530	Sklerosierung von Venen der unteren Extremität (LE=je Seite) Verödung von retikulären Venen und Besenreißern mittels verschiedener Substanzen/ Methoden, auch Schaumverödung oder Laserobliteration

EP510	Oszillographie (LE=je Sitzung) Nachweis und Lokalisation von peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen durch graphische Registrierung der pulswellensynchronen Volumenveränderung der Extremitäten mit Hilfe einer Druckmanschette und einem Pulsabnehmer (in Ruhe und nach körperlicher Belastung)
EQ530	Aderlass (LE=je Sitzung) Therapeutische Blutentnahme, nur zu codieren bei Polyzythämie oder Hämochromatose
EQ540	Anlage oder Wechsel eines zentralen Venenkatheters (LE=je Sitzung) Einführen eines Kunststoffkatheters über Venenpunktion (z.B. Vena subclavia, Vena jugularis) bis zum Einmündungsbereich der Vena cava superior inkl. Lagekontrolle. **Nicht:** Anlage einer peripheren Verweilkanüle.
ER510	Plethysmographie der Extremitätengefäße (LE=je Sitzung) Verschlussplethysmograpische Untersuchung der Extremitätenvenen mit graphischer Registrierung und/oder lichtreflexionsrheographische Untersuchung der Extremitätenvenen, Rheographie
ER530	Kapillardurchblutungsmessung (LE=je Sitzung) Bestimmung der Durchblutung in den Extremitätenkapillaren. **Nicht:** Kapillarmikroskopie am Augenhintergrund (BG510).
ER540	Kipptischuntersuchung (LE=je Sitzung) Beurteilung des Pulsfrequenzanstiegs bei passivem Aufrichten der Patientin/des Patienten aus dem Liegen durch Registrierung von EKG und Blutdruck. **Nicht:** Schellong-Test (EZ989). EKG ist nicht zusätzlich zu codieren.
EZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Herz-Kreislaufsystem (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar
ZE540	Anlegen eines Kompressionsverbands zur Entstauungstherapie (LE=je Verband) Anlegen eines Verbands mit dosiertem Druck auf das darunterliegende Gewebe, z.B. Zinkleimverband mit fertigen Zinkleimbinden oder Kurzzugbinden zur Behandlung von Schwellungen. Kompressionsverband mit und ohne Modellierung von Schaumgummiplatten zur Verbesserung des venösen Rückstroms aus den Bein-Venen. Fischer-Verband. **Nicht:** Kompressionsverband bei arterieller Blutung.

05.51 Andere Diagnostik und Therapie – Lymphknoten und Lymphgefäße

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
FC530	Manuelle Lymphdrainage (LE=je Sitzung) Manuelle Lymphdrainage. **Nicht:** Lymphdrainage im Rahmen der komplexen physikalischen Entstauungstherapie (FC550).
FC540	Apparative Lymphdrainage (LE=je Sitzung) Apparative Druckwellenmassage zur Lymphdrainage: Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen zur Entstauungstherapie der Extremitäten. **Nicht:** Lymphdrainage im Rahmen der komplexen physikalischen Entstauungstherapie (FC550).
FC550	Komplexe physikalische Entstauungstherapie (LE=je Sitzung) Kombinationsbehandlung aus manueller Lymphdrainage, entstauenden Bewegungs-übungen und Kompressionsverbänden. Nicht gleichzeitig mit Lymphdrainagen (FC530, FC540) und Kompressionsverband (ZE540) zu codieren.

06 Endokrine Drüsen

06.02 Operationen an anderen Teilen des Endokriniums

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
KH019	Sonstige Operation – endokrine Drüsen (LE=je Sitzung)

06.50 Andere Diagnostik und Therapie – Endokrine Drüsen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
KZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Endokrines System (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar

07 Verdauungstrakt, Abdomen

07.01 Operationen am Ösophagus

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HE169	Sonstige Operation – Ösophagus (LE=je Sitzung)

07.03 Operationen an der Abdominalwand

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HP100	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – laparoskopisch (LE=je Seite) Ligatur des Processus vaginalis peritonei beim Kind (inkl. Hydrozelenoperation)
HP190	Verschluss einer Leistenhernie beim Kind – offen (LE=je Seite) Ligatur des Processus vaginalis peritonei beim Kind (inkl. Hydrozelenoperation)
LM080	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – offen (LE=je Seite) Bei inkarzerierten Hernien ist die Resektion des Darmes zusätzlich zu codieren. Die allfällige Implantation alloplastischer Materialien ist inkludiert.
LM090	Verschluss einer Inguinal- oder Femoralhernie – laparoskopisch (LE=je Seite) Bei inkarzerierten Hernien ist die Resektion des Darmes zusätzlich zu codieren. Die allfällige Implantation alloplastischer Materialien ist inkludiert.
LM101	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – offen (LE=je Sitzung)
LM102	Verschluss einer Narbenhernie – offen (LE=je Sitzung)
LM111	Verschluss einer Nabelhernie/epigastrischen Hernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
LM112	Verschluss einer Narbenhernie – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
LM139	Sonstige Operation – Abdominalwand (LE=je Sitzung)

07.04 Operationen am Abdomen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HP020	Laparoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung) Laparoskopie, Inspektion des Abdomens ohne zusätzlichen Eingriff. Die Entnahme von Probematerial ist inkludiert.
HP040	Laparoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung) Laparoskopie, Inspektion des Abdomens und eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten als eigenständiger Eingriff: Anlage eines Peritonealdialysekatheters, Anlage eines Enterostomas (Kolostoma, Ileostoma), Entfernung von Endometrioseherden, Rücktransplantation von kryokonserviertem Ovargewebe, Peritoneallavage, Abszessdrainage, Blutstillung, Drainage, Adhäsiolyse, Übernähung des Darms (z.B. bei Fisteln), Reduktion von Rezidivtumoren, Magenbandrevision
HP119	Sonstige Operation – Peritoneum (LE=je Sitzung)

07.05 Operationen im Retroperitonealraum

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JF029	Sonstige Operation – Retroperitoneum (LE=je Sitzung)

07.06 Operationen an Magen und Duodenum

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HF349	Sonstige Operation – Magen, Duodenum (LE=je Sitzung)

07.07 Operationen an Leber und Gallenwegen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HL079	Sonstige Operation – Leber (LE=je Sitzung)

HM110	Cholezystektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung) Entfernung der Gallenblase mit laparoskopischem Zugang

07.08 Operationen am Pankreas

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HN149	Sonstige Operation – Pankreas (LE=je Sitzung)

07.10 Operationen am Dünndarm

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HG169	Sonstige Operation – Dünndarm (LE=je Sitzung)

07.11 Operationen am Dickdarm

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HH269	Sonstige Operation – Kolon (LE=je Sitzung)

07.12 Operationen am Rektum

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HJ139	Sonstige Operation – Rektum (LE=je Sitzung)

07.13 Operationen am Anus

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HK010	Inzision bei anorektalem Abszess (LE=je Sitzung)
HK020	Hämorrhoidektomie (LE=je Sitzung) Entfernung von Hämorrhoiden, alle Methoden (z.B. Parks, Milligan-Morgan, Longo), Operationen mit Arterienligatur/Mucopexie wie Hämorrhoidal-Arterien-Ligatur (HAL), Transanale Hämorrhoiden-Desarterialisation (THD), Recto Anal Repair (RAR)
HK030	Exzision einer Analfissur (LE=je Sitzung)
HK050	Sanierung einer Analfistel ohne Rekonstruktion des Sphinkterapparates (LE=je Sitzung) Spaltung/Exzision der Fistel, Verschluss durch Schleimhautlappen oder Plug
HK089	Sonstige Operation – Anus (LE=je Sitzung)

07.50 Andere Diagnostik und Therapie – Verdauungstrakt, Abdomen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
HE510	Ösophagus-Manometrie/-Planimetrie (LE=je Sitzung) Beurteilung der luminalen Dehnbarkeit, des Innendurchmessers und der Compliance der tubulären Speiseröhre sowie des oberen und unteren Ösophagussphinkters
HE520	24 Stunden-(Impedanz)-pH-Metrie des Ösophagus (LE=je Sitzung) Einbringen eines Reflux-Testsystems (z.B. Messsonde oder Kapsel) in die Speiseröhre. Die Messsonde verbleibt bis zu 24 Stunden und wird am nächsten Tag wieder entfernt. Die Kapsel verbleibt bis zu 96 Stunden in der Speiseröhre und wird auf natürlichem Weg ausgeschieden. Auswertung der aufgezeichneten Messdaten. Codierung nur bei Anlage der Messsonde bzw. Einbringen der Kapsel, keine erneute Codierung bei Entfernung der Messsonde.
HK511	Behandlung einfacher innerer analer Erkrankungen (LE=je Sitzung) Behandlung einfacher innerer analer Erkrankungen (z.B. Analfissur, submuköse Fistel, Hämorrhoiden) durch Thermokaustik, Gummiligatur, Kryochirurgie, Infrarot-koagulation, Sklerosierung

HL510	Leberfunktionstest mit Applikation eines C13-markierten Substrates (LE=je Sitzung) Bestimmung der aktuellen Leberfunktion bei akuten oder chronischen Lebererkrankungen durch Injektion von ^{13}C-Methacetin und Bestimmung des Anstiegs von $^{13}CO_2$ in der Atemluft
HZ530	Anorektale Manometrie (LE=je Sitzung) Prüfung der reflektorisch oder vegetativ regulierten Bewegung (Peristaltik) des Darm-Trakts mit Hilfe eines Manometers
HZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Verdauungssystem (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar
ZN830	Stomaversorgung (LE=je Sitzung) Versorgung einer operativ hergestellten Öffnung eines Hohlorgans (z.B. Gastro-, Kolo-, Ileo- oder Urostoma)

08 Urogenitaltrakt, Geburtshilfe

08.01 Operationen an Niere und Nierenbecken

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JA199	Sonstige Operation – Nieren, Nierenbecken (LE=je Sitzung)

08.02 Operationen am Ureter

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JC060	Unterspritzung des Ureterostiums – endoskopisch (LE=je Sitzung)
JC160	Inzision einer Ureterozele (LE=je Seite)
JC199	Sonstige Operation – Ureter (LE=je Seite)

08.03 Operationen an der Harnblase

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JD010	Transurethrale Resektion der Blase (LE=je Sitzung) Tumorresektion bzw. Blasenteilresektion mit Resektoskop. **Nicht:** Zystoskopie mit Probenentnahme (JZ530, JZ532).
JD169	Sonstige Operation – Harnblase (LE=je Sitzung)
JZ010	Transurethrale Blutstillung Harnblase/Prostata (LE=je Sitzung) Transurethraler Zugang, endoskopische Blutstillung an Harnblase/Prostata

08.04 Operationen an der Urethra

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JE050	Schlingensuspension der Urethra bei der Frau (LE=je Sitzung) Urethrosuspension durch alloplastische Schlingen (z.B. TVT, TOT, IVS, ...)
JE051	Schlingensuspension der Urethra beim Mann (LE=je Sitzung) Urethrosuspension durch alloplastische Schlingen beim Mann, alle Methoden (transobturatorische, suprapubische, knöchern verankerte Schlingensysteme etc.)
JE069	Sonstige Operation – Urethra (LE=je Sitzung)
JH190	Korrektur des Penis bei Hypospadie, Divertikel, Fistel (LE=je Sitzung)

08.05 Operationen an der Prostata

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JG016	Wasserdampfablation der Prostata (LE=je Sitzung) Transurethraler Zugang (Zystoskop), Applikation von Wasserdampf in das Prostata-gewebe über eine spezielle Sonde, keine zusätzliche Codierung der Zystoskopie
JG099	Sonstige Operation – Prostata (LE=je Sitzung)

08.06 Operationen an Hoden und Penis

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
EH020	Ligatur der Vena testicularis – offen (LE=je Sitzung) Hohe Ligatur der Vena testicularis mit/ohne Sklerosierung, Zugang über Abdomen, Ligatur des Plexus pampiniformis mit skrotalem Zugang
EH030	Ligatur der Vena testicularis – laparoskopisch (LE=je Sitzung) Hohe Ligatur der Vena testicularis mit/ohne Sklerosierung, laparoskopischer Zugang
JH010	Exploration mit Fixierung des Hodens ohne Verlagerung (LE=je Sitzung) Operative Exploration des Hodens, Detorsion (z.B. bei Hoden-/Hydatidentorsion) mit Pexie ohne Verlagerung

JH020	Exploration mit Verlagerung und Fixierung des Hodens (LE=je Sitzung) Offene Standardorchidopexie über inguinalen Zugang
JH030	Autotransplantation des Hodens und mikrochirurgische Anastomose (LE=je Sitzung) Fowler-Orchidopexie, zweite Sitzung
JH040	Offene Exploration des Hodens mit Exzision (LE=je Sitzung) Offene Exploration des Hodens mit Exzision einer Hydrozele, Spermatozele oder Epididymektomie und Verschluss des Leistenkanals
JH050	Teilresektion des Hodens (LE=je Sitzung) Teilentfernung eines Hodens über skrotalen oder inguinalen Zugang
JH060	Ablatio testis über skrotalen Zugang (LE=je Sitzung) Vollständige Entfernung eines Hodens über einen skrotalen Zugang, z.B. für operativen Androgenentzug bei Prostatakarzinom
JH070	Ablatio testis über inguinalen Zugang (LE=je Sitzung) Vollständige Entfernung eines Hodens über einen inguinalen Zugang und hohe Abtrennung der Samenstranggefäße
JH080	Implantation einer Hodenprothese (LE=je Sitzung)
JH090	Vasektomie (LE=je Sitzung)
JH100	Durchtrennung der Vasa spermatica – laparoskopisch (LE=je Sitzung) Fowler Orchidopexie erste Sitzung
JH110	Anastomosierung des Samenleiters (LE=je Sitzung) Anastomosierung und Rekonstruktion des Ductus deferens und Epididymis (Refertilisierungseingriff)
JH120	Zirkumzision (LE=je Sitzung)
JH229	Sonstige Operation – Hoden, Nebenhoden, Samenwege, Penis, Skrotum (LE=je Sitzung)
JH520	Frenulotomie (LE=je Sitzung) Querinzision und Längsnaht am Frenulum (Frenuloplastik). **Nicht:** Durchtrennung eines Zungenbändchens (HA520), Zirkumzision (JH120), Dorsalinzision bei Paraphimose (JH525).
JH525	Dorsalinzision bei Paraphimose (LE=je Sitzung) Dorsale Inzision des Präputiums

08.07 Operationen an der Adnexe

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JJ008	Salpingotomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung) Eröffnung der Tube, Entfernung einer Extrauteringravidität. Syn.: Tubotomie
JJ020	Teilentfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung) Entfernung von Ovarialzysten inkl. allfälliger Detorsion, Teilentfernung des Ovars, Entfernung eines Ovars, Entnahme von Ovarialgewebe zur Kryokonservierung, Entfernung einer oder beider Tuben
JJ040	Entfernung der Adnexen – laparoskopisch (LE=je Sitzung) Vollständige Entfernung beider Ovarien und der Tuben
JJ050	Tubenunterbrechung/kontrazeptive Salpingektomie – laparoskopisch (LE=je Sitzung) Beidseitige Unterbrechung der Kontinuität der Tuben durch Koagulation/Salpingektomie über einen laparoskopischen Zugang. **Nicht:** Salpingektomie im Rahmen einer Hysterektomie (JJ020).
JJ060	Tubenunterbrechung/kontrazeptive Salpingektomie – offen (LE=je Sitzung) Beidseitige Unterbrechung der Kontinuität der Tuben durch Koagulation/Salpingektomie über einen offenen Zugang. **Nicht:** Salpingektomie im Rahmen einer Hysterektomie (JJ010).
JJ070	Detorsion und Pexie des Ovars – laparoskopisch (LE=je Sitzung) Reposition des Ovars und Fixierung über einen laparoskopischen Zugang. **Nicht:** Detorsion ohne Pexie.
JJ100	Evertierung des distalen Tubenendes – laparoskopisch (LE=je Sitzung) Ausstülpung des distalen Tubenendes zur Wiederherstellung der Tubendurchgängigkeit über einen laparoskopischen Zugang
JJ120	Anastomosierung der Tuben – laparoskopisch (LE=je Sitzung) Reanastomosierung der Tuben nach Unterbrechung über einen laparoskopischen Zugang
JJ139	Sonstige Operation – Ovarien, Tuben, Adnexe (LE=je Sitzung)

08.08 Operationen am Uterus

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JK010	Hysteroskopische Entfernung von Uterusgewebe (LE=je Sitzung) Hysteroskopische Entfernung von Myomen, Polypen, Abtragung partieller Septen, Synechien, hysteroskopische Ablation. **Nicht:** Hysteroskopie mit Entnahme von Untersuchungsmaterial (JK510).
JK020	Konisation (LE=je Sitzung) Entfernung eines Gewebekegels aus der Cervix uteri mittels Laser, Schlinge, Messer
JK030	Curettage (LE=je Sitzung) Vollständige Abtragung der Gebärmutterschleimhaut mittels Curette, ggf. Entfernung von Schwangerschaftsprodukten/-resten, inkl. Hysteroskopie
JK040	Ablation des Endometriums (nicht hysteroskopisch) (LE=je Sitzung) Alle nicht hysteroskopisch durchgeführten Ablationen des Endometriums
JK070	Hysteropexie – laparoskopisch (LE=je Sitzung) Lagekorrektur und Fixierung des Uterus an der vorderen Bauchwand oder Nachbarorganen mit laparoskopischem Zugang
JK080	Myomentfernung – laparoskopisch (LE=je Sitzung)
JK090	Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LE=je Sitzung) Entfernung des Corpus uteri unter Belassung der Cervix uteri über einen laparoskopischen Zugang
JK095	Radikale vaginale Trachelektomie (LE=je Sitzung) Entfernung von etwa zwei Dritteln der Cervix uteri und etwa einem Drittel des Parametriums sowie der pelvinen Lymphknoten unter Erhalt der Fertilität
JK101	Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH) (LE=je Sitzung) Entfernung des Uterus über einen laparoskopischen und vaginalen Zugang
JK102	Totale laparoskopische Hysterektomie (TLH) (LE=je Sitzung) Entfernung des Uterus über einen laparoskopischen Zugang, ggf. mit Minilaparotomie
JK120	Vaginale Hysterektomie (LE=je Sitzung) Entfernung des Uterus ohne begleitende Entfernung von Lymphknoten bzw. Netz
JK179	Sonstige Operation – Uterus (inkl. Cervix) (LE=je Sitzung)
JN010	Cerclage (LE=je Sitzung) Operative Umschlingung des Gebärmutterhalses bei Zervixinsuffizienz

08.09 Operationen Vagina und Beckenboden (exkl. Urethra)

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JL089	Sonstige Operation – Vagina (LE=je Sitzung) z.B. Korrektur einer Hymenfehlbildung, Hymenalatresie, Resektion eines sagittalen Scheidenseptums, Erweiterung bei Introitusstenose der Vagina
JM010	Suspensionsplastik des Beckenbodens (LE=je Sitzung)
JM039	Sonstige Operation – Vulva, Perineum (LE=je Sitzung) Kleinere Eingriffe an Vulva und Perineum, Dammschnitt bei der Geburt

08.10 Geburt

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JN020	Entbindung (LE=je Sitzung)
JN030	Entbindung mit Manualhilfe bei Beckenendlage (LE=je Sitzung)
JN050	Entbindung durch Vakuumextraktion, Zangenextraktion (LE=je Sitzung)
JN079	Sonstige Operation – Geburt (LE=je Sitzung) Naht an Cervix, Vagina, Damm

08.50 Andere Diagnostik und Therapie – Urogenitaltrakt

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JA511	Anlage einer perkutanen Nephrostomie (LE=je Seite) Perkutane Punktion der Niere (Anlage einer Nierenfistel) und Ableitung des Harns aus dem Nierenbecken durch einen Nephrostomiekatheter
JA512	Wechsel einer perkutanen Nephrostomie (LE=je Seite) Wechsel eines Nephrostomiekatheters
JC010	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie – Niere, Harnwege (LE=je Sitzung) Zertrümmerung von Nieren-/Harnleitersteinen mittels extrakorporalem Lithotripter

JC510	Anlage oder Wechsel eines Harnleiterkatheters (LE=je Sitzung) Einführen eines Ureterkatheters (Synonym: Ureterschiene, Double-J) in einen oder beide Harnleiter. **Nicht:** Anlage oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters (JD540).
JD520	Zystomanometrie (LE=je Sitzung) Beurteilung der Reservoir- und Entleerungsfunktion der Harnblase durch simultane Messung von Blasendruck und Rektaldruck während der Blasenfüllung (Füllungszystometrie) und während der Miktion (Miktiometrie, Druck-Fluss-Messung). Nicht gleichzeitig mit Miktionszystourethrographie (JR520) und Videourodynamik (JR530) zu codieren.
JD540	Anlage oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters (LE=je Sitzung) Anlage oder Wechsel eines Katheters zur dauerhaften Harnableitung über die Harnröhre. **Nicht:** Anlage eines Katheters zur einmaligen Harnableitung (JZ989).
JD551	Anlage eines suprapubischen Harnblasenkatheters (LE=je Sitzung) Punktion der Bauchdecke unmittelbar oberhalb der Symphyse und Einbringen eines Katheters zur permanenten Harndrainage
JD552	Wechsel eines suprapubischen Harnblasenkatheters (LE=je Sitzung) Entfernen des vorhandenen Katheters und erneutes Einbringen eines Katheters zur permanenten Harndrainage, Sicherung
JD580	Blasenspülung (LE=je Sitzung) Einbringen von Spüllösung in die Harnblase über einen Harnkatheter, z.B. zur Koagelentfernung. **Nicht:** Einbringen von Medikamenten (JD581).
JD581	Blaseninstillation mit therapeutischen Substanzen (LE=je Sitzung) Einbringen von medikamentenhaltigen Spüllösungen in die Harnblase
JE510	Urethradruckprofil (LE=je Sitzung) Elektromanometrische Druckmessung der Urethra, fortlaufende graphische Registrierung, ggf. inkl. physikalischer Funktionstests
JE520	Kalibrierung und Bougierung der Harnröhre (LE=je Sitzung) Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre inkl. Nachbetreuung nach dem Eingriff
JE530	Meatotomie/innere Harnröhrenschlitzung (LE=je Sitzung) Behandlung von Verengungen der äußeren Harnröhrenmündung durch Schlitzung und Naht
JL510	Kolposkopie (LE=je Sitzung) Beurteilung des Epithels der Portiooberfläche und der Scheidenhaut (auch der Vulva), insbesondere im Bereich der zerviko-portalen Epithelgrenze, bei 7,5–30facher Vergrößerung und guter Ausleuchtung mit dem Kolposkop. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.

JL530	Einlegen, Anpassen und Wechseln eines Pessars (exkl. IUP) (LE=je Sitzung) Einlegen, Anpassen und Wechseln eines Pessars oder Rings zur Inkontinenz-behandlung, bei Senkung von Uterus und/oder Vagina oder bei Muttermund-schwäche bzw. vorzeitiger Muttermundöffnung. **Nicht:** Intrauterinpessar zur Empfängnisverhütung (JK530).
JL540	Abtragung eines Zervixpolypen (LE=je Sitzung) Polypenentfernung aus der Zervix, inkl. Nachcurettage der Endozervix
JM510	Entfernung von Bartholin-Zysten bzw. -Abszessen (LE=je Sitzung)
JR510	Uroflowmetrie (LE=je Sitzung) Erfassung und graphische Darstellung des Harnausflusses während der Miktion (mittlerer und maximaler Harnfluss, Harnfluss- und Miktionszeit)
JR520	Miktionszystourethrographie (MCU) (LE=je Sitzung) Beurteilung eines möglichen Refluxgeschehens durch retrograde Füllung der Harn-blase mit Kontrastmittel, Durchleuchtung während der Miktion. Nicht gleichzeitig mit der Darstellung funktioneller Abläufe (ZN630), Zystomanometrie (JD520) und Video-urodynamik (JR530) zu codieren.
JR530	Videourodynamik (LE=je Sitzung) Simultane Ausführung von Zystomanometrie und Miktionszystourethrographie. Nicht gleichzeitig mit der Darstellung funktioneller Abläufe (ZN630), Zystomanometrie (JD520) und Miktionszystourethrographie (JR520) zu codieren.
JR540	Elektrostimulation im Urogenitalbereich (LE=je Sitzung) Elektrostimulation des Beckenbodens bei Inkontinenz (intrarektal, intravaginal, intravesikal)
JZ541	Entfernung von Fremdkörpern aus dem Harntrakt (LE=je Sitzung) Endoskopische Entfernung von Fremdkörpern (z.B. Harnleiterschiene, Katheterteile, selbst eingeführte Gegenstände) aus Harnleiter oder Blase. Voraussetzungen sind die Zystourethroskopie und eine Fasszange.
JZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Urogenitaltrakt/Geburt (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar

08.51 Andere Diagnostik und Therapie – Geburtshilfe

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JK530	Einsetzen oder Wechsel eines Intrauterinpessars (LE=je Sitzung) Einlegen oder Wechseln eines Intrauterinpessars (IUP) zur Kontrazeption (Kupfer- oder Hormonspirale). **Nicht:** Pessar zur Inkontinenzbehandlung (JL530).
JN550	Äußere Wendung bei Beckenendlage in Sectiobereitschaft (LE=je Sitzung) Äußere Wendung/Wendungsversuch des Feten unter kontinuierlicher CTG- und Ultraschallüberwachung in Sectiobereitschaft
JP010	Plazentapunktion, Chorionzottenbiopsie, Nabelschnurpunktion (LE=je Sitzung) Perkutane Punktion und Probenentnahme (Biopsie, Blut) von Plazenta, Chorionzotten, Nabelschnur
JP020	Amniozentese – diagnostisch (LE=je Sitzung)
JQ010	Fetoskopie (LE=je Sitzung) Endoskopische Untersuchung von Fetus, Nabelschnur, Plazenta, inkl. Biopsie
JQ520	Kardiotokographie (CTG) (LE=je Sitzung) Begutachtung der Herztätigkeit des ungeborenen Kindes und/oder der Wehentätigkeit. Im Rahmen einer Entbindung durchgeführte Kardiotokographien sind nicht zusätzlich zu codieren.
ZN860	EKP: Routineuntersuchung in der Schwangerschaft ohne Sonographie (LE=je Sitzung) Routineuntersuchung der werdenden Mutter lt. Eltern-Kind-Pass: ausführliche Anamneseerhebung, gynäkologische Untersuchung (Vaginalbefund), Erhebung von mütterlichen und kindlichen Risikofaktoren, Beurteilung der Notwendigkeit weiterer Untersuchungen sowie interne Untersuchung zwischen der 17. und 20. SSW.
ZN861	EKP: Routineuntersuchung in der Schwangerschaft mit Sonographie (LE=je Sitzung) Routineuntersuchung der werdenden Mutter inkl. Ultraschalluntersuchung lt. Eltern-Kind-Pass: ausführliche Anamneseerhebung, gynäkologische Untersuchung (Vaginalbefund), Erhebung von mütterlichen und kindlichen Risikofaktoren, Beurteilung der Notwendigkeit weiterer Untersuchungen sowie interne Untersuchung zwischen der 17. und 20. SSW. Ultraschalluntersuchung zur Beurteilung der Entwicklung der Schwangerschaft, Überprüfung von Herzaktion des Kindes, Fruchtwassermenge und Plazentasitz, Überprüfung der Lage des Kindes.

08.52 Andere Diagnostik und Therapie – Fertilisation

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
JS510	Penetrationstest (LE=je Sitzung) Diagnostischer Test zur Abklärung einer Sterilität, Untersuchung von Zervikalschleim und Sperma
JS521	Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) (LE=je Sitzung) Injektion des Spermatozoon in das Zytoplasma der Eizelle
JS522	Embryotransfer (LE=je Sitzung) Zygotentransfer bzw. intratubarer Embryo-Transfer
JS530	Insemination (LE=je Sitzung) Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination

09 Haut und Anhangsgebilde

09.01 Mammachirurgie

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
QE020	Exzision gutartiger Läsionen der Mamma (LE=je Seite) Gewebsentfernung bei gutartigen Veränderungen (z.B. Exzision von Mikrokalk, Hämatom, Zyste, Milchgang, Fistelgang), Probeexzision mit Schnellschnitt und ausgeschlossener Malignität
QE030	Entfernung einer Gynäkomastie (LE=je Seite)
QE040	Mammateilresektion ohne axilläre Lymphadenektomie (LE=je Seite) Gewebsentfernung bei nicht ausgeschlossener Malignität unter Mitresektion angrenzenden Gewebes oder Entfernung eines Quadranten, Entfernung des/der Sentinellymphknoten/-s, keine Resektion der axillären Lymphknoten
QE050	Mammateilresektion mit axillärer Lymphadenektomie (LE=je Seite) Gewebsentfernung bei nicht ausgeschlossener Malignität unter Mitresektion angrenzenden Gewebes oder Entfernung eines Quadranten, Entfernung der axillären Lymphknoten, inkl. des/der Sentinellymphknoten/-s
QE100	Reduktionsplastik der Mamma (LE=je Seite) Verkleinerung der Brust z.B. bei Asymmetrien
QE110	Mammarekonstruktion mit Implantat (LE=je Seite) Brustaufbau nach Mastektomie mit geeignetem Implantat. **Nicht:** Vergrößerung ohne vorhergehende Mastektomie (=QE180).
QE140	Wechsel eines Implantates der Mamma (LE=je Seite)
QE150	Rekonstruktion der Mamille (LE=je Seite) Neubildung der Mamille. **Nicht:** Lagekorrektur wie z.B. im Rahmen einer Reduktionsplastik.
QE160	Mastopexie ohne Prothese (LE=je Seite)
QE170	Mastopexie mit Prothese (LE=je Seite)
QE180	Mammaaugmentation (LE=je Seite) Vergrößerung der Brust mit geeignetem Implantat ohne vorhergehende Mastektomie, z.B. bei Asymmetrien. **Nicht:** Eigenfettinjektion.

09.02 Operationen an Haut und Weichteilgewebe

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
QZ030	Narbenkorrektur und -resektion (LE=je Sitzung) Korrektur von Narben durch lokale Verschiebeplastiken und Resektion von Narbengewebe
QZ040	Expandereinlage zur Dermisdehnung (LE=je Sitzung) Einlage eines Expanders zur Dehnung der Haut vor Gewebsrekonstruktionen
QZ050	Spalthauttransplantation (LE=je Sitzung) Transplantation der oberen Hautschichten als Graft, Meshgraft oder andere Techniken
QZ060	Vollhauttransplantation (LE=je Sitzung) Transplantation sämtlicher Hautschichten, die Versorgung der Entnahmestelle ist inkludiert.
QZ090	Korrektur von Lappenplastiken (LE=je Sitzung) Korrektureingriff nach Gewebsrekonstruktion mit/ohne Rekonstruktion der zuführenden Gefäße, **nicht:** Stieldurchtrennung (QZ109).
QZ109	Sonstige Operation – Haut, Hautanhangsgebilde, Subkutis (LE=je Sitzung)
QZ525	Inzision oder Exzision an der Haut mit/ohne Naht (LE=je Sitzung) Inzision oder Exzision bei Läsionen an der Haut/Subkutis (z.B. Hämatom, Phlegmone, Abszess, Furunkel, Karbunkel, Paronychie, Panaritium cutaneum, vereitertes Atherom, Naevi, Lipome) ohne Wundverschluss oder mit primärem Wundverschluss durch Naht. Bei Wundverschluss mit lokaler Lappenplastik zusätzliche Codierung von QZ550.
QZ550	Plastischer Wundverschluss (LE=je Sitzung) Wundverschluss mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik nach vorangegangener Resektion (QZ525) in der gleichen Sitzung oder als sekundärer Wundverschluss
QZ620	Nagelkeilexzision (LE=je Sitzung) Teilentfernung des Nagels und keilförmige Exzision des Nagelbetts

09.50 Andere Diagnostik und Therapie – Mamma

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
QE520	Mammographie (LE=je Sitzung) Radiographische Darstellung beider Mammae jeweils in mindestens zwei Ebenen
QE550	Rekonstruktives Lipofilling nach Mammaresektion (LE=je Seite) Defektauffüllung mittels Eigenfettinjektion nach Mammakarzinom inkl. Entnahme und Aufbereitung des Fetts
QE600	Medizinische Pigmentierung der Mamille nach Brustrekonstruktion (LE=je Sitzung) Erstellen der Brustwarze, des Warzenhofs mittels Pigmentierung

09.51 Andere Diagnostik und Therapie – Haut und Weichteilgewebe

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
FG510	Allergieaustestung – Intra- und Epikutantests (LE=je Sitzung) Prick-Test, Intrakutantest, Epikutantest. Die Leistung umfasst die Applikation der Allergene und die Beurteilung der Hautreaktion (nach 20min bzw. 2–3 Tagen beim Epikutantest). Codierung bei Allergenapplikation, keine erneute Codierung bei Überprüfung der lokalen Hautreaktion.
FG530	Allergieaustestung – Provokationstests (LE=je Sitzung) Oraler oder nasaler Provokationstest in mindestens zwei Stufen (Trägersubstanz, Allergen), Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung, Nachbeobachtung. **Nicht:** Intra- und Epikutantest (FG510), Bronchialer Provokationstest (GL540).
FG540	Kälte-/Wärme-/Druck-Test (LE=je Sitzung) Untersuchung auf Quaddelbildung mittels Kälte, Wärme, Druck oder Anstrengung
FG550	Tuberkulintest (LE=je Applikation/Prothese/Stent) Hauttest nach Applikation von Tuberkulinen. Die Leistung umfasst die Applikation des Tests sowie das Ablesen und die Interpretation des Testergebnisses.
FG560	Desensibilisierung (LE=je Sitzung) Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung) durch subkutane Allergeninjektion(en), Nachbeobachtung
QZ510	Auflichtmikroskopie (LE=je Sitzung) Vergrößerung und Analyse von Tiefenschichten der Haut (z.B. von Pigmentläsionen) mittels Dermatoskop

QZ585	Destruktion/Abtragung oberflächlicher Hautveränderungen (LE=je Sitzung) Destruktion oder Abtragung oberflächlicher Hautveränderungen, z.B. durch Ätzung, Kaustik, Exkochleation, Kryochirurgie oder Elektrokoagulation
QZ630	Nagelextraktion (LE=je Sitzung) Entfernung des Nagels unter Schonung des Nagelbetts, ggf. Längsinzision, Unterminieren und Ablösen des Nagels mit geeigneten Instrumenten
QZ640	Trepanation eines Nagels (LE=je Sitzung) Trepanation eines Nagels zwecks Abflusses eines Blutergusses
QZ650	Entfernung von Fremdkörpern aus der Haut (LE=je Sitzung) Entfernung von oberflächlichen Fremdkörpern oder Implantaten aus Haut/Unterhaut, auch multipel. **Nicht:** Entfernung von tiefsitzenden Fremdkörpern (PZ600).
QZ680	Chirurgische Aknetherapie (LE=je Sitzung) Entfernung von Komedonen oder Pusteln mit speziellen Instrumenten
QZ690	Dermabrasion (LE=je Sitzung) Mechanisches Abschleifen der Haut mittels hochtouriger Fräse od. manuell mit z.B. Sandpapier
QZ700	Lasertherapie der Haut (LE=je Sitzung) Operativer Eingriff an der Haut und Schleimhaut mittels hochenergetischem Lasersystem (verschiedene Laser)
QZ710	Photochemotherapie (PUVA) (LE=je Sitzung) Bestrahlungstherapie mit UV-A-Licht in Kombination mit der Einnahme von Psoralen. **Nicht:** Photodynamische Therapie (QZ730).
QZ720	Phototherapie (LE=je Sitzung) Bestrahlungstherapie mit indikationsbezogen optimiertem UV-A- oder UV-B-Licht ohne Medikamente
QZ730	Photodynamische Therapie (LE=je Sitzung) Bestrahlung mit sichtbarem Licht nach topischer, okklusiver (4 Std.) Applikation eines Porphyrin-Vorläufers (Aminolävulinsäure). **Nicht:** PUVA (QZ710).
QZ740	Anlegen oder Wechsel eines Vakuumverbands (LE=je Sitzung) Erstanlage oder Wechsel eines Vakuumverbands
QZ750	Chirurgische Akutbehandlung einer offenen Wunde (LE=je Sitzung) Chirurgische Behandlung einer akuten, offenen Wunde mit Naht/Ausschneiden der Wundränder, auch multipel, oder Behandlung einer Verbrennungswunde mit Abtragung nekrotischen Materials. **Nicht:** Akutbehandlung einer Wunde ohne Schnitt/Naht.

QZ760	Chirurgische Behandlung einer chronischen Wunde (LE=je Sitzung) Inspektion und chirurgische Versorgung einer chronischen Wunde mit Abtragung von Wundbelägen und Nekrosen
QZ770	Konservative Behandlung einer chronischen Wunde (LE=je Sitzung) Behandlung chronischer Wunden ohne Schnitt und Naht, Anlage/Wechsel eines Wundverbands inkl. Wundkontrolle, inkl. konservativer Lokaltherapie. **Nicht:** Konservative Behandlung/Kontrollen akuter Wunden (QZ989).
QZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Haut, Hautanhangsgebilde und Unterhautgewebe (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar

10 Bewegungsapparat

10.01 Operationen an Schultergürtel und Schultergelenk

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
MA010	Osteosynthese der Klavikula (LE=je Seite) Exakte Reposition und Fixation durch Implantation von Osteosynthesematerial (z.B. winkelstabile Platten) über einen offenen Zugang
MA020	Osteosynthese der Skapula (LE=je Seite) Exakte Reposition und Fixation durch Implantation von Osteosynthesematerial über einen offenen Zugang
MA040	Subakromiale Dekompression – arthroskopisch (LE=je Seite) Debridement des Subakromialraumes, Teilresektion des Akromions (Akromioplastik, Neer-Plastik) über einen arthroskopischen Zugang, ggf. mit begleitender Resektion des AC-Gelenks/der lateralen Klavikula (MA041)
MA041	Resektion des AC-Gelenks/der lateralen Klavikula – arthroskopisch (LE=je Seite) Entfernung eines kleinen Teils der äußeren Klavikula über einen arthroskopischen Zugang, ggf. mit begleitender subakromialer Dekompression (MA040)
ME010	Rekonstruktion des Sternoklavikulargelenks (LE=je Seite)
ME020	Resektionsarthroplastik des AC-Gelenks – offen (LE=je Seite) Operation bei Instabilität des AC-Gelenks mit Ersatz des lateralen Klavikulaendes, korakoklavikulärer/akromioklavikulärer Augmentation
ME030	Resektionsarthroplastik des AC-Gelenks – arthroskopisch (LE=je Seite) Operation bei Instabilität des AC-Gelenks mit Ersatz des lateralen Klavikulaendes, korakoklavikulärer/akromioklavikulärer Augmentation
ME040	Rekonstruktion des AC-Gelenks mittels Zuggurtung oder Verschraubung (LE=je Seite)
ME050	Diagnostische Arthroskopie – Schultergelenk (LE=je Seite)
ME060	Arthroskopische Operation des Schultergelenks (LE=je Seite) Partielle Synovektomie, Knorpelshaving, Entfernung freier Gelenkskörper
ME080	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des Schultergelenks – arthroskopisch (LE=je Seite) Wiederherstellung der Funktion des Kapsel-Band-Apparates bei Instabilität durch körpereigene Strukturen/alloplastische Materialien, die Rekonstruktion des Limbus über einen arthroskopischen Zugang ist inkludiert (z.B. Bankart-Operation).

MJ020	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette – arthroskopisch (LE=je Seite) Wiederherstellung der Funktion der Rotatorenmanschette durch Naht, Reinsertion, subacromiale Dekompression. Ein Pectoralis-major-Transfer ist zusätzlich als Muskel-Sehnentransfer an der oberen Extremität zu erfassen.

10.03 Operationen am Ellbogengelenk

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
MF010	Diagnostische Arthroskopie des Ellbogens (LE=je Seite)
MF040	Arthroskopische Operation des Ellbogengelenks (LE=je Seite) Partielle Synovektomie, Knorpelshaving, Entfernung freier Gelenkskörper
MF510	Tenotomie am Ellbogen (LE=je Seite) Durchtrennung der Sehnenansätze am Epicondylus sowie ggf. Destruktion des radialen Nervengeflechtes. Eine Dekompression des N. Ulnaris ist unter AJ090 zu codieren.

10.04 Operationen am Unterarm

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
MC010	Osteosynthese am proximalen Unterarm (LE=je Seite)
MC020	Osteosynthese am Unterarmschaft (LE=je Seite)
MC030	Osteosynthese am distalen Unterarm (LE=je Seite)
MC040	Resektion des Radiusköpfchens (LE=je Seite)

10.05 Operationen an Handgelenk und Handwurzel

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
MD010	Osteosynthese der Handwurzelknochen (LE=je Seite)
MG010	Diagnostische Arthroskopie – Handgelenk (LE=je Seite)

MG020	Arthroskopische Operation des Handgelenks (LE=je Seite) Partielle Synovektomie, Knorpelshaving, Entfernung freier Gelenkskörper, Eingriffe am Diskus
MG040	Arthrodese des Handgelenks (LE=je Seite) Komplette Versteifung des Handgelenks. Partielle Arthrodesen wie die "four corner fusion" sind unter Teilarthrodese zu erfassen.
MG050	Teilarthrodese des Handgelenks (LE=je Seite) Eingriffe mit interossärer Fusion der Handwurzelknochen wie die "four corner fusion" und Erhaltung der Beweglichkeit
MG060	Arthrolyse des Handgelenks, der Handwurzel – offen (LE=je Seite) Partielle Synovektomie, Knorpelshaving/-Rekonstruktion, Entfernung freier Gelenkskörper
MG080	Arthroplastik des Handgelenks (LE=je Seite) Rekonstruktion der Funktion des Handgelenks durch teilweise Resektion, Gewebe-transfer (z.B. Sehnen) und Ersatz der Funktion (Resektions-Arthroplastik, Resektions-Suspensionsarthroplastik)
MG090	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des Handgelenks (LE=je Seite) Wiederherstellung des Kapsel-Band-Apparats durch Nähte ohne Eingriffe an den Handwurzelknochen
MG150	Implantation einer Endoprothese des Daumensattelgelenks (LE=je Seite)
MG160	Explantation einer Endoprothese des Daumensattelgelenks (LE=je Seite)
MH050	Resektionsarthroplastik des Daumensattelgelenks (LE=je Seite)

10.06 Operationen an Mittelhand und Fingern

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
MD020	Osteosynthese eines Mittelhandknochens, Fingers (LE=je Seite)
MD030	Osteosynthese mehrerer Mittelhandknochen, Finger (LE=je Seite)
MH010	Arthrodese – Mittelhand, Finger (LE=je Seite)
MH020	Arthrolyse an Gelenken von Mittelhand und Fingern – offen (LE=je Seite) Partielle Synovektomie, Knorpelshaving/-Rekonstruktion, Entfernung freier Gelenkskörper

MH030	Komplette Synovektomie der Mittelhand-, Fingergelenke (LE=je Seite) Eröffnung des Gelenks und Entfernung möglichst aller Anteile der Synovia bei chron. entzündl. Veränderungen als alleiniger Eingriff. Keine Tenosynovektomie, keine partielle Synovektomie
MH040	Arthroplastik – Mittelhand, Finger (LE=je Seite)
MH060	Implantation einer Endoprothese – Mittelhand, Finger (LE=je Prothese)
MH070	Explantation einer Endoprothese – Mittelhand, Finger (LE=je Prothese)
MH080	Reimplantation einer Endoprothese – Mittelhand, Finger (LE=je Prothese)
MZ050	Korrektur einer einfachen Handfehlbildung (LE=je Seite) Z.B. Amputation überzähliger Finger, Daumen, Separation einer kompletten häutigen Syndaktylie
MZ111	Fingeramputation/Nachkürzung (LE=je Seite)

10.07 Operationen an Sehnen, Knochen und Weichteilgewebe der oberen Extremität

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
MJ030	Proximale Refixation der Bizepssehne – offen (LE=je Seite) Refixation mittels transossärer Fixation oder Knochenanker bei Ruptur der langen/ kurzen Bizepssehne über einen offenen Zugang
MJ040	Proximale Refixation der Bizepssehne – arthroskopisch (LE=je Seite) Refixation mittels transossärer Fixation oder Knochenanker bei Ruptur der langen/ kurzen Bizepssehne über einen arthroskopischen Zugang
MJ050	Distale Refixation der Bizepssehne (LE=je Seite) Operative Refixation des Sehnenstumpfs loco typico an der Tuberositas radii
MJ060	Naht, knöcherne Refixation einer Beugesehne der Hand (LE=je Seite)
MJ070	Naht, knöcherne Refixation mehrerer Beugesehnen der Hand (LE=je Seite)
MJ080	Naht, knöcherne Refixation einer Strecksehne an der oberen Extremität (LE=je Seite)
MJ090	Naht, knöcherne Refixation mehrerer Strecksehnen an der oberen Extremität (LE=je Seite)

MJ100	Sehnentransfer, -transplantation an der oberen Extremität (LE=je Seite) Sehnentransfer, Sehnentransplantation, Verlagerung, Raffung, Fesselung, Verlängerung
MJ120	Ringbandspaltung (LE=je Seite) Spaltung eines oder mehrerer Ringbänder an einer Hand
MJ130	Tenolyse und Tenosynovektomie an der oberen Extremität (LE=je Seite) Operative Lösung der Sehne aus dem umgebenden Gewebe mit Abtragung von Veränderungen im Verlauf der Sehne und der Sehnenscheide an einer oder mehreren Sehnen
MJ150	Palmare Fasziektomie (LE=je Seite) Operation einer Dupuytren‘schen Kontraktur – Entfernung der Palmaraponeurose, lokale Verschiebeplastiken (z.B. Z-Plastiken)
MJ160	Ausräumung einer Phlegmone der Hand (LE=je Seite) Inzision, chirurgische Ausräumung und Spülung im Bereich der Palmaraponeurose/ Beugesehnen bzw. des Handrückens
MJ170	Bandnaht, Bandrefixation an der oberen Extremität (LE=je Seite) Isolierte Bandnaht, knöcherne Refixation
MZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der oberen Extremität (LE=je Seite) Operative Entfernung von implantiertem Osteosynthesematerial. **Nicht:** perkutane Bohrdrahtentfernung (PA530), Entfernung Fixateur externe (PA531).
MZ020	Bursektomie/Exzision von Veränderungen der Weichteile des Bewegungsapparats (z.B. Synovialzysten/Mukoidzysten/Gichttophi) an der oberen Extremität (LE=je Seite) Bursektomie, Exzision eines Ganglions, andere Eingriffe mit kleineren Resektionen im Bereich der Weichteile des Bewegungsapparats an der oberen Extremität wie z.B. Entfernung von Synovialzysten, Mukoidzysten, Gichttophi als alleiniger Eingriff. **Nicht:** Entfernung von Lipomen aus dem subkutanen Fettgewebe (QZ525).
MZ031	Exzision am Knochen an Arm, Handwurzel und Mittelhand als alleiniger Eingriff (LE=je Seite) Ersatzlose Entfernung von Knochengewebe ggf. mit begleitender Weichteilresektion, z.B. Entfernung von gutartigen Knochentumoren, Nachkürzung nach Amputationen, Abtragung von Exostosen. **Nicht:** Entfernung von Gewebe im Rahmen eines anderen Eingriffs.
MZ209	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der oberen Extremität (LE=je Seite)

10.08 Operationen an Beckengürtel und Hüftgelenk

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
NE010	Diagnostische Arthroskopie – Hüftgelenk (LE=je Seite)
NE020	Arthroskopische Operation des Hüftgelenks (LE=je Seite) Partielle Synovektomie, Knorpelshaving, Entfernung freier Gelenkskörper
NE025	Arthroskopische Operation des Hüftgelenks mit arthroskopisch gestützter knöcherner Korrektur (LE=je Seite) Arthroskopie des Hüftgelenks mit arthroskopisch gestützter knöcherner Deformitätenkorrektur an Schenkelhals/Hüftpfanne, ggf. Naht des Labrum acetabulare bei femuroazetabulärem Impingement-Syndrom

10.10 Operationen am Kniegelenk

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
NB060	Osteosynthese der Patella (LE=je Seite)
NF010	Diagnostische Arthroskopie des Kniegelenks (LE=je Seite) Untersuchung des Kniegelenks mit dem Arthroskop inklusive Spülung, Probenentnahme ohne operative Maßnahmen
NF020	Arthroskopische Operation des Kniegelenks (LE=je Seite) Arthrolyse, partielle Synovektomie, Knorpelshaving, Entfernung freier Gelenkskörper, Meniskusresektion
NF030	Mosaikplastik – arthroskopisch (LE=je Seite) Entnahme von Knorpel-Knochen-Zylindern aus nicht belasteten Gelenksanteilen und Refixation
NF040	Meniskusrefixation – arthroskopisch (LE=je Seite) Reposition, Naht, Reinsertion bzw. Fixation eines oder beider Menisci eines Kniegelenks
NF050	Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes – arthroskopisch (LE=je Seite)
NF060	Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes – arthroskopisch (LE=je Seite)

NF070	Komplette Synovektomie des Kniegelenks – arthroskopisch (LE=je Seite) Eröffnung des Gelenks und Entfernung möglichst aller Anteile der Synovia bei chron. entzündl. Veränderungen als alleiniger Eingriff. Keine Tenosynovektomie, keine partielle Synovektomie
NF080	Rekonstruktion des vorderen und hinteren Kreuzbandes – arthroskopisch (LE=je Seite) Rekonstruktion des vorderen und hinteren Kreuzbandes (inkl. Eminentia-Refixation)
NF126	Einzeitiger matrix-assistierter Knorpelersatz am Kniegelenk – arthroskopisch (LE=je Seite) Arthroskopie des Kniegelenks, Ausschneiden des Knorpeldefekts an der Grenze zum Gesunden, Debridement, Entfernen der kalzifizierenden Lamelle, Erzeugen eines stabilen Randwalls, Durchbrechen des subchondralen Knochens mit einem 1.0–1.2 mm Bohrer in Abständen von etwa 3 mm, Stabilisierung des austretenden Zell-Fibrin-Substrats (Blutclot) durch eine in den Knochendefekt eingelegte Matrix, ggf. Fixation der Matrix mit Fibrinkleber/Nahtmaterial
NF131	Implantation von kultivierten autologen Chondrozyten – offen (LE=je Seite) Matrixunterstützte Implantation von kultivierten autologen Chondrozyten bei isolierten posttraumatischen Gelenksschäden sowie bei juveniler Osteochondritis dissecans an den Femurkondylen mit einem offenen Zugang. Die Leistung beinhaltet sowohl die Kultivierung als auch die Implantation.
NF132	Implantation von kultivierten autologen Chondrozyten – arthroskopisch (LE=je Seite) Matrixunterstützte Implantation von kultivierten autologen Chondrozyten bei isolierten posttraumatischen Gelenksschäden sowie bei juveniler Osteochondritis dissecans an den Femurkondylen mit einem arthroskopischen Zugang. Die Leistung beinhaltet sowohl die Kultivierung als auch die Implantation.

10.11 Operationen am Unterschenkel

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
NC041	Osteosynthese der distalen Fibula (Außenknöchel) (LE=je Seite) Osteosynthese der distalen Fibula, inklusive Versorgung der Syndesmose (bei Fraktur des Außenknöchels). **Nicht:** Osteosynthese bei Bimalleolar- und Trimalleolarfraktur (NC040).

10.12 Operationen am Sprunggelenk

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
NG010	Diagnostische Arthroskopie des Sprunggelenks (LE=je Seite)
NG020	Arthroskopische Operation des Sprunggelenks (LE=je Seite) Partielle Synovektomie, Knorpelshaving, Entfernung freier Gelenkskörper
NG025	Arthrolyse des Sprunggelenks – offen (LE=je Seite) Partielle Synovektomie, Knorpelshaving/-Rekonstruktion, Entfernung freier Gelenkskörper
NG030	Arthrodese des Sprunggelenks (LE=je Seite) Komplette Versteifung des oberen Sprunggelenks bzw. des oberen und unteren Sprunggelenks mit Osteosynthesematerial
NG050	Rekonstruktion des Kapsel-Band-Apparates des oberen Sprunggelenks (LE=je Seite) Wiederherstellung der Funktion des Kapsel-Band-Apparates bei Instabilität durch körpereigene Strukturen/alloplastische Materialien (z.B. Op. nach Broström-Gould), keine isolierte Band-/Kapselnaht

10.13 Operationen am Fuß

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
ND010	Osteosynthese der Fußwurzel (LE=je Seite) Osteosynthese von Talus, Calcaneus, Naviculare
ND020	Osteosynthese der Mittelfußknochen, Zehen (LE=je Seite) Osteosynthese eines oder mehrerer Mittelfußknochen
NH020	Komplette Synovektomie an Mittelfuß und Zehen (LE=je Seite) Eröffnung des Gelenks und Entfernung möglichst aller Anteile der Synovia bei chron. entzündl. Veränderungen als alleiniger Eingriff. Keine Tenosynovektomie, keine partielle Synovektomie
NZ060	Korrektur einer einfachen Fehlbildung des Fußes beim Kind (LE=je Seite) Z.B. Amputation überzähliger Zehen, Operation einer kompletten häutigen Syndaktylie. Tenotomie der Achillessehne bei Klumpfuß, Arthrorise bei (Knick-)Plattfuß. **Nicht:** Korrekturoperationen an der Fußwurzel bei > 15 Jahren (NZ200).
NZ131	Zehenamputation/Nachkürzung (LE=je Seite) Amputation einer oder mehrerer Zehen mit/ohne Metatarsalköpfchen

NZ200	Korrekturoperation an Fußwurzel/Rückfuß (LE=je Seite) Operationen an Knochen/Gelenken der Fußwurzel bei Fehlstellungen (Osteotomien/ Arthrodesen etc.), z.B. Kalkaneusosteotomie (Dwyer, Evans), tarsale Umstellungs-osteotomie, Triple-Arthrodese bei Klumpfuß, Arthrodesen der Fußwurzelgelenke, Tarsometatarsalgelenke
NZ210	Korrekturoperation am ersten Strahl des Fußes (LE=je Seite) Operationen an den Knochen/Gelenken des 1. Strahls inkl. begleitender Eingriffe an den Weichteilen, z.B. distale (metaphysäre) Verschiebeosteotomie nach Austin (= Chevron OP), diaphysäre Osteotomie (Scarf), Akin-Osteotomie am Grundglied, Operation nach Keller-Brandes, Arthrodese der Großzehengrundgelenks
NZ220	Korrekturoperationen am 2.–5. Strahl des Fußes (LE=je Seite) Operationen an den Knochen/Gelenken des 2.–5. Strahls inkl. begleitender Eingriffe an den Weichteilen, z.B. Osteotomie nach Weil, OP nach Hohman (Resektion des Köpfchens des Grundgliedes (am Mittelgelenk) mit Kapsulotomie und Strecksehnen-verlängerung), Verschiebeosteotomie bei Digitus quintus varus), OP nach Lelievre, Arthrodesen

10.14 Operationen an Sehnen, Knochen und Weichteilgewebe der unteren Extremität

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
NJ040	Naht, knöcherne Refixation einer Sehne an der unteren Extremität (LE=je Seite)
NJ050	Naht, knöcherne Refixation mehrerer Sehnen an der unteren Extremität (LE=je Seite)
NJ080	Tenolyse und Tenosynovektomie an der unteren Extremität (LE=je Seite) Operative Lösung der Sehne aus dem umgebenden Gewebe mit Abtragung von Veränderungen im Verlauf der Sehne und der Sehnenscheide an einer oder mehreren Sehnen
NJ110	Bandnaht, Bandrefixation an der unteren Extremität (LE=je Seite) Isolierte Bandnaht, knöcherne Refixation
NJ120	Plantare Fasziektomie (LE=je Seite)
NJ130	Ausräumung einer Phlegmone am Fuß (LE=je Seite) Inzision, chirurgische Ausräumung und Spülung im Bereich der Plantaraponeurose/ Beugesehnen
NZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an der unteren Extremität (LE=je Seite) Operative Entfernung von implantiertem Osteosynthesematerial. **Nicht:** perkutane Bohrdrahtentfernung (PA530), Entfernung Fixateur externe (PA531).

NZ020	Bursektomie/Exzision von Veränderungen der Weichteile des Bewegungsapparats (z.B. Synovialzysten/Mukoidzysten/Gichttophi) an der unteren Extremität (LE=je Seite) Bursektomie, Exzision eines Ganglions, andere Eingriffe mit kleineren Resektionen im Bereich der Weichteile des Bewegungsapparats an der unteren Extremität wie z.B. Entfernung von Synovialzysten, Mukoidzysten, Gichttophi als alleiniger Eingriff. **Nicht:** Entfernung von Lipomen aus dem subkutanen Fettgewebe (QZ525).
NZ031	Exzision am Knochen an Bein, Fußwurzel und Mittelfuß als alleiniger Eingriff (LE=je Seite) Ersatzlose Entfernung von Knochengewebe ggf. mit begleitender Weichteilresektion, z.B. Entfernung von gutartigen Knochentumoren, Nachkürzung nach Amputationen, Abtragung von Exostosen. **Nicht:** Entfernung vom Gewebe im Rahmen eines anderen Eingriffs.
NZ179	Sonstige Operation am Bewegungsapparat der unteren Extremität (LE=je Seite)

10.15 Operationen am Bewegungsapparat – andere Region oder keine Lokalisation

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
LZ010	Entfernung von Osteosynthesematerial an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung) Operative Entfernung von implantiertem Osteosynthesematerial. **Nicht:** perkutane Bohrdrahtentfernung (PA530), Entfernung Fixateur externe (PA531).
LZ031	Exzision am Knochen an Kopf, Hals und Rumpf als alleiniger Eingriff (LE=je Sitzung) Ersatzlose Entfernung von Knochengewebe ggf. mit begleitender Weichteilresektion, z.B. Entfernung von gutartigen Knochentumoren, Nachkürzung nach Amputationen, Abtragung von Exostosen. **Nicht:** Entfernung von Gewebe im Rahmen eines anderen Eingriffs.
LZ033	Exzision/Resektion von nicht oberflächlichem Weichteilgewebe an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung) Entfernung von Veränderungen im Bereich der Weichteile des Bewegungsapparats (z.B. Mukoidzysten, Gichttophi) unabhängig von der Größe, auch Resektion eines Sinus pilonidalis. **Nicht:** Entfernung von Lipomen aus dem subkutanen Fettgewebe (QZ525).
PA040	Defektauffüllung mit homologem Knochen oder Ersatzmaterialien (LE=je Sitzung) Verwendung von Knochen aus der Knochenbank oder Spongiosaersatz (z.B. Tutobone, ChronOss) zur Defektauffüllung im Rahmen eines anderen Eingriffs. **Nicht:** Zement.
PA042	Osteosynthese mit homologem Knochen oder Ersatzmaterialien (LE=je Sitzung) Verwendung von Knochen aus der Knochenbank oder Spongiosaersatz zur Osteosynthese im Rahmen eines anderen Eingriffs

PA050	Entnahme und Defektauffüllung mit autologem Knochen (LE=je Sitzung) Operative Entnahme von autologem Knochen (z.B. aus dem Becken) mit eigenem operativem Zugang zur Defektauffüllung im Rahmen eines anderen Eingriffs. **Nicht:** Knochenentnahme aus dem unmittelbaren Umfeld.
PA530	Bohrdrahtentfernung (LE=je Sitzung) Entfernung von Bohrdrähten (Inzision, Freilegung, Extraktion, Naht). **Nicht:** Entfernung anderen Osteosynthesematerials, z.B. Schrauben, Platten (LZ010, MZ010, NZ010), Entfernung eines Fixateur externe (PA531).
PA531	Entfernung eines Fixateur Externe (LE=je Sitzung) Abnahme des Fixateurs mit Extraktion der im Knochen verankerten Pins
PZ019	Sonstige Operation – Bewegungsapparat (LE=je Sitzung)
PZ600	Entfernung tiefsitzender Fremdkörper aus Muskulatur, Knochen, Gelenken (LE=je Sitzung) Entfernung von tiefsitzenden Fremdkörpern aus der Muskulatur bzw. aus Knochen oder Gelenken. **Nicht:** Entfernung von Fremdkörpern aus der Haut/Unterhaut (QZ650), dem Auge (BH030, BZ540), der Nase (GA540), dem GI-Trakt (HZ031), dem Harntrakt (JZ541).

10.50 Andere Diagnostik und Therapie – Bewegungsapparat

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
LH510	Manuelle Therapie – Wirbelsäule (LE=je Sitzung) Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule: Weichteiltechniken, neuromuskuläre Techniken, Mobilisation von Gelenken an der Wirbelsäule
LZ510	Fixation im Bereich Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Applikation/Prothese/Stent) Anlegen einer äußeren, mechanischen Fixation (z.B. Gipsverband) im Bereich Schädel bis Becken, auch in Teilbereichen, z.B. Halsfixation, Gipsmieder, Minerva-Gips, Rippengurt, Rucksackverband, Schanzkrawatte. Die Leistung inkludiert das Material sowie die Arbeit des Anlegens der Fixation. Eine Reposition kann zusätzlich codiert werden (PZ520). Nicht zusätzlich zu einer Osteosynthese zu codieren.
LZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Knochen, Gelenke und Weichteile: Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar

MZ510	Fixation Schulter, Ellenbogen (LE=je Applikation/Prothese/Stent) Anlegen einer äußeren, mechanischen Fixation (z.B. Gipsverband, Gilchristverband) im Bereich Schulter, Oberarm, Ellenbogen. Die Leistung inkludiert das Material sowie die Arbeit des Anlegens der Fixation. Eine Reposition kann zusätzlich codiert werden (PZ520). Nicht zusätzlich zu einer Osteosynthese codierbar.
MZ515	Fixation Unterarm, Finger (LE=je Applikation/Prothese/Stent) Anlegen einer äußeren, mechanischen Fixation (z.B. Gipsverband, Gipslonguette, Fingerschiene) im Bereich Unterarm, Hand, Finger. Die Leistung inkludiert das Material sowie die Arbeit des Anlegens der Fixation. Eine Reposition kann zusätzlich codiert werden (PZ520). Nicht zusätzlich zu einer Osteosynthese codierbar.
MZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Knochen, Gelenke und Weichteile: obere Extremität (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar
NZ510	Fixation Oberschenkel, Knie (LE=je Applikation/Prothese/Stent) Anlegen einer äußeren, mechanischen Fixation (z.B. Gipsverband, Gipslonguette) im Bereich Oberschenkel, Knie. Auch bei „breitem Wickeln“ mit einer Spreizhose bei Hüftdeformität zu codieren. Die Leistung inkludiert das Material sowie die Arbeit des Anlegens der Fixation. Eine Reposition kann zusätzlich codiert werden (PZ520). Nicht zusätzlich zu einer Osteosynthese codierbar.
NZ520	Fixation Unterschenkel, Zehen (LE=je Applikation/Prothese/Stent) Anlegen einer äußeren, mechanischen Fixation (z.B. Gipsverband, Gipsstiefel) im Bereich Unterschenkel, Fuß, Zehen. Die Leistung inkludiert das Material sowie die Arbeit des Anlegens der Fixation. Eine Reposition kann zusätzlich codiert werden (PZ520). Nicht zusätzlich zu einer Osteosynthese codierbar. Nicht zusätzlich zum Redressement angeborener Fußdeformitäten (NZ530) zu codieren.
NZ530	Redressement angeborener Fußdeformitäten (LE=je Seite) Richtigstellung angeborener Fußdeformitäten und Fixierung mit Gips oder einer anderen äußeren Fixation. Nicht zusätzlich zu NZ520 (Fixation Unterschenkel, Zehen) zu codieren.
NZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Knochen, Gelenke und Weichteile: untere Extremität (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar
PB510	Punktion der Gelenke (LE=je Sitzung) Diagnostische oder therapeutische Punktion der Gelenke, intraartikuläre bzw. aufwändige periartikuläre Punktion, inkl. Entnahme von Untersuchungsmaterial. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
PE590	Manuelle Therapie – Extremitäten (LE=je Sitzung) Chirotherapeutischer Eingriff an einem oder mehreren Extremitätengelenken: Weichteiltechniken, neuromuskuläre Techniken, Mobilisation von Gelenken an den Extremitäten. **Nicht:** Manuelle Therapie der Wirbelsäule (LH510).

PZ520	Reposition bzw. Repositionsversuch (LE=je Applikation/Prothese/Stent) Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Luxation, Repositionsversuch an einer Fraktur oder Luxation. Stützverbände bzw. Fixierungen können zusätzlich codiert werden. Im Rahmen einer Osteosyntheseleistung ist die Reposition inkludiert und nicht zusätzlich zu codieren.
PZ555	Abnahme/Arbeiten an einer Fixation (LE=je Applikation/Prothese/Stent) Abnahme/Arbeiten an einer angelegten Fixation, z.B. Spalten, Fenstern, Ausbessern
PZ580	Extrakorporale Stoßwellentherapie (LE=je Sitzung) Extrakorporale Stoßwellentherapie am Bewegungsapparat, z.B. bei Pseudoarthrosen oder Enthesiopathien. **Nicht:** Extrakorporale Lithotripsie bei Nieren- oder Harnsteinen (JC010).
PZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Knochen, Gelenke und Weichteile: ohne genaue Lokalisation (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar
ZN550	Injektion in eine Körperhöhle oder ein Gelenk (LE=je Sitzung) Injektion in eine Körperhöhle oder ein Gelenk, z.B. intraartikuläre Injektion, intrapleurale Injektion. Die Verabreichung von Medikamenten ist in der Leistung inkludiert.
ZZ621	Anfertigung, Anpassung u. Überprüfung eines therapeutischen Behelfes oder einer Orthese (LE=je Sitzung) Heilmittelbehelfserstellung und Anpassung: Schienenanfertigung, -kontrolle und -korrektur, Modellverbände (orthopädisch, ergotherapeutisch, physiotherapeutisch)

12 Bildgebende Diagnostik und Interventionen

12.01 Computertomographie

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
ZA010	Computertomographie (CT) – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) CT-Untersuchungen im Bereich Kopf/Hals, **nicht:** CT der HWS (ZN250).
ZA020	CT-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) Kontrastmittelgabe und computertomographische Darstellung der Gefäße der jeweiligen Körperregion
ZB010	Computertomographie (CT) – Thorax (LE=je Sitzung)
ZB020	CT-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung) Kontrastmittelgabe und computertomographische Darstellung der Gefäße der jeweiligen Körperregion, **nicht:** CT-Angiographie der Koronargefäße (ZB030).
ZB030	Cardiac Imaging mittels CT (LE=je Sitzung) CT-Angiographie der Koronargefäße, EKG-Triggerung, Kalziumscoring, inklusive 3D/4D-Bildrekonstruktion, Flussmessungen, Volumetrie
ZC010	Computertomographie (CT) – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)
ZC020	CT-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung) Kontrastmittelgabe und computertomographische Darstellung der Gefäße der jeweiligen Körperregion
ZC025	CT-Kolonographie (LE=je Sitzung) Virtuelle Koloskopie mittels CT
ZD010	Computertomographie (CT) – obere Extremität (LE=je Sitzung)
ZD020	CT-Angiographie – obere Extremität (LE=je Sitzung) Kontrastmittelgabe und computertomographische Darstellung der Gefäße der jeweiligen Körperregion
ZE010	Computertomographie (CT) – untere Extremität (LE=je Sitzung)

ZE020	CT-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung) Kontrastmittelgabe und computertomographische Darstellung der Gefäße der jeweiligen Körperregion
ZN250	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule (LE=je Sitzung) CT-Untersuchung der Wirbelsäule bzw. einzelner Abschnitte (HWS/BWS/LWS)
ZN650	Sonstige Computertomographie (CT) ohne Angabe einer Region (LE=je Sitzung) Keine Primärcodierung, nur zur Umschlüsselung wenn keine spezifischere Position zugeordnet werden kann

12.02 Magnetresonanzdiagnostik

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
ZA030	Magnetresonanztomographie (MRT) – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) MR-Untersuchungen im Bereich Kopf/Hals, **nicht:** MR der HWS (ZN260).
ZA040	MR-Angiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung)
ZA050	Funktionelle Magnetresonanztomographie (MRT) des Gehirns mittels BOLD-Verfahren (LE=je Sitzung) Darstellung der Funktion von Gehirnarealen mittels BOLD (blood oxygenation level-dependent)-Verfahren
ZB040	Magnetresonanztomographie (MRT) – Thorax (LE=je Sitzung)
ZB050	MR-Angiographie – Thorax (LE=je Sitzung)
ZB060	Cardiac Imaging mittels MRT (LE=je Sitzung) Myokardevaluierung morphologisch-funktionell, EKG-Triggerung, inklusive 3D/4D-Bildrekonstruktion, Flussmessungen, Volumetrie
ZC030	Magnetresonanztomographie (MRT) – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)
ZC035	Magnetresonanztomographie (MR) – Fetus (LE=je Sitzung)
ZC040	MR-Angiographie – Abdomen und Becken (LE=je Sitzung)
ZD030	Magnetresonanztomographie (MRT) – obere Extremität (LE=je Sitzung)
ZD040	MR-Angiographie – obere Extremität (LE=je Sitzung)
ZE030	Magnetresonanztomographie (MRT) – untere Extremität (LE=je Sitzung)
ZE040	MR-Angiographie – untere Extremität (LE=je Sitzung)

ZN260	Magnetresonanztomographie (MRT) der Wirbelsäule (LE=je Sitzung) MR-Untersuchung der Wirbelsäule bzw. einzelner Abschnitte (HWS/BWS/LWS)
ZN660	Sonstige Magnetresonanztomographie (MRT) ohne Angabe einer Region (LE=je Sitzung) Keine Primärcodierung, nur zur Umschlüsselung, wenn keine spezifischere Position zugeordnet werden kann

12.04 Katheteruntersuchungen

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
DF020	Katheterangiographie der Pulmonalarterien (LE=je Sitzung) Venöse Punktion, Darstellung des Pulmonalkreislaufs über einen Katheter mit lokaler Kontrastmittelverabreichung mit/ohne digitalem/digitales Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle
DG010	Katheterangiographie – Aorta (LE=je Sitzung) Arterielle Punktion, Darstellung der abdominellen/thorakalen Aorta und der abgehenden Äste über einen Katheter mit lokaler Kontrastmittelverabreichung mit/ohne digitalem/digitales Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle
DH020	Phlebographie – Vena cava (LE=je Sitzung) Venöse Punktion, Darstellung der Vena cava über einen Katheter mit lokaler Kontrastmittelverabreichung mit/ohne digitalem/digitales Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle
EB010	Katheterangiographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) Arterielle Punktion, Darstellung der Gefäße des Kopfes/Halses inkl. Aortenbogen über einen Katheter mit lokaler Kontrastmittelverabreichung mit/ohne digitalem/digitales Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle
EC010	Katheterangiographie – obere Extremität, Thorax (LE=je Seite) Arterielle Punktion, Darstellung der Gefäße der oberen Extremität inkl. A. subclavia über einen Katheter mit lokaler Kontrastmittelverabreichung mit/ohne digitalem/digitales Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle
ED008	Katheterangiographie – Spinalgefäße (LE=je Sitzung) Arterielle Punktion, Darstellung der Gefäße der Spinalgefäße über einen Katheter mit lokaler Kontrastmittelverabreichung mit/ohne digitalem/digitales Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle
ED010	Katheterangiographie – Viszeralgefäße (LE=je Sitzung) Arterielle Punktion, Darstellung der Viszeral-/Nierenarterien über einen Katheter mit lokaler Kontrastmittelverabreichung mit/ohne digitalem/digitales Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle

ED054	Katheterangiographie – Beckenarterien (LE=je Seite) Arterielle Punktion, Darstellung der Beckenarterien (A. iliaca communis und Äste) über einen Katheter mit lokaler Kontrastmittelverabreichung mit/ohne digitalem/ digitales Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle
EF010	Katheterangiographie – untere Extremität (LE=je Seite) Arterielle Punktion, Darstellung der Gefäße der unteren Extremität (A. femoralis und distal) über einen Katheter mit lokaler Kontrastmittelverabreichung mit/ohne digitalem/digitales Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle
EG010	Phlebographie – obere Extremität (LE=je Sitzung) Venöse Punktion, Darstellung der Venen der oberen Extremität mit lokaler Kontrast-mittelverabreichung mit/ohne digitalen Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle
EJ010	Lebervenenkatheter und indirekte Pfortaderdruckmessung ohne Leberbiopsie (LE=je Sitzung)
EK010	Phlebographie – untere Extremität (LE=je Sitzung) Venöse Punktion, Darstellung der Venen der unteren Extremität mit lokaler Kontrast-mittelverabreichung mit/ohne digitalem/digitales Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle
EZ010	Katheterangiographie arteriovenöser Shunts (LE=je Sitzung) Arterielle Punktion (z.B. A. femoralis), Darstellung der Shunts (jede Lokalisation) über einen Katheter mit lokaler Kontrastmittelverabreichung mit/ohne digitalem/digitales Subtraktionsverfahren, Verschluss der Punktionsstelle
FC010	Lymphographie (LE=je Sitzung)

12.05 Interventionen

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
EC020	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – obere Extremität, Thorax (LE=je Seite) Erweiterung des Gefäßlumens der Gefäße der oberen Extremität inkl. A. subclavia über einen kathetergestützten Ballon
EC030	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – obere Extremität, Thorax (LE=je Seite) Erweiterung des Gefäßlumens der Gefäße der oberen Extremität inkl. A. subclavia über einen kathetergestützten Ballon und Implantation eines/mehrerer Stents bzw. Stentgrafts

ED056	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – Beckengefäße (LE=je Seite) Erweiterung des Gefäßlumens der Beckenarterien/-venen (A./V. iliaca communis und Äste) über einen kathetergestützten Ballon
ED058	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Beckenarterien (LE=je Seite) Erweiterung des Gefäßlumens der Beckenarterien (A. iliaca communis und Äste) über einen kathetergestützten Ballon und Implantation eines/mehrerer Stents
ED062	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Implantation eines Stentgrafts – Beckenarterien (LE=je Seite) Erweiterung des Gefäßlumens der Beckenarterien (A. iliaca communis und Äste) über einen kathetergestützten Ballon, Implantation des Stentgrafts und Anmodellieren an die Gefäßwand
EF030	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) – untere Extremität (LE=je Seite) Erweiterung des Gefäßlumens der Arterien/Venen der unteren Extremität (A./V. femoralis und distal) über einen kathetergestützten Ballon
EF031	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit medikamentenbeschichtetem Ballon (DEB) – untere Extremität (LE=je Seite) Erweiterung des Gefäßlumens der Arterien der unteren Extremität (A. femoralis und distal) unter Verwendung eines medikamentenbeschichteten Ballons
EF040	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – untere Extremität (LE=je Seite) Erweiterung des Gefäßlumens der Arterien/Venen der unteren Extremität (A./V. femoralis und distal) über einen kathetergestützten Ballon und Implantation eines/mehrerer Stents
EF041	Perkutane transluminale Rekanalisation mit medikamentenbeschichtetem Ballon (DEB) mit Stentimplantation – untere Extremität (LE=je Seite) Erweiterung des Gefäßlumens der Arterien/Venen der unteren Extremität (A./V. femoralis und distal) unter Verwendung eines medikamentenbeschichteten Ballons und Implantation eines/mehrerer Stents bzw. Stentgrafts
EF042	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Implantation eines Stentgrafts – untere Extremität (LE=je Seite) Erweiterung des Gefäßlumens der Arterien/Venen der unteren Extremität (A./V. femoralis und distal) über einen kathetergestützten Ballon, Implantation des Stentgrafts und Anmodellieren an die Gefäßwand
GF022	Thermoablation von Tumoren/Metastasen der Lunge (LE=je Sitzung) Thermoablation nicht operabler Tumore/Metastasen, Indikationsstellung im interdisziplinären Tumorboard. US- bzw. CT-gezielte Platzierung der Ablationssonde, bei größeren Tumoren/Metastasen unter Einsatz von 3D-Navigationssystemen, Erfolgskontrolle der Ablation durch Messung der Durchblutung im ehemaligen Tumor mittels kontrastmittelunterstütztem US- oder CT-kontrolliert.

HM020	Perkutane transhepatische Cholangiographie (LE=je Sitzung) Perkutane Punktion der Gallenwege unter radiologischer Kontrolle, KM-Injektion, Darstellung der Gallenwege, ggf. Drainage/Erweiterung der Gallenwege (perkutane transhepatische Cholangiodrainage (PTCD))
PA025	Thermoablation von Osteoidosteomen (LE=je Sitzung) CT-gezielte Punktion (+/- 3D-Navigation) des Osteoidosteoms (im Regelfall unter Allgemeinanästhesie) und Thermoablation mit Radiofrequenzsonde
PA026	Thermoablation von Wirbelsäulenmetastasen (LE=je Sitzung) Zugang zu der/den Metasase(n) über Kanüle und navigierbare/bildgestützte Sonde, Zerstörung des bösartigen Gewebes durch ein unter Radiofrequenzenergie erzeugtes Hitzefeld
QE010	Stereotaktische Mammabiopsie (LE=je Sitzung) Mammographiegesteuerte, computerassistierte Gewebeentnahme (z.B. durch Vakuumsaugbiopsie, Stanze)
ZN010	Organbiopsie – ultraschallgezielt (LE=je Sitzung) Sonographisch geführte perkutane Biopsie. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
ZN015	Organbiopsie – endosonographisch (LE=je Sitzung) Endoskopie des oberen Gastrointestinaltrakts mittels spezieller Echoendoskope mit sonographischer Darstellung der Wand des Magendarmtrakts und der Umgebung sowie Feinnadelpunktion unter sonographischer Kontrolle. Gastroduodenoskopie (HZ510), Endosonographie (ZN595) und Entnahme von Untersuchungsmaterial sind inkludiert.
ZN020	Organbiopsie – bildwandlergezielt (LE=je Sitzung) Bildwandlergeführte perkutane Biopsie. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
ZN030	Organbiopsie – CT-gezielt (LE=je Sitzung) CT-geführte perkutane Biopsie. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
ZN040	Organbiopsie – MR-gezielt (LE=je Sitzung) 3D-gezielte, MR-geführte perkutane Biopsie. Entweder als Live-MR-Biopsie mit MR-tauglichen Nadeln oder zweizeitig als MR-Ultraschall-Fusionsbiopsie. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
ZN050	Präoperative Gewebemarkierung – ultraschallgezielt (LE=je Sitzung)
ZN060	Präoperative Gewebemarkierung – bildwandlergezielt (LE=je Sitzung)
ZN070	Präoperative Gewebemarkierung – CT-gezielt (LE=je Sitzung)
ZN080	Präoperative Gewebemarkierung – MR-gezielt (LE=je Sitzung)

ZN085	Gewebemarkierung für Strahlentherapie – ultraschallgezielt (LE=je Sitzung) Ultraschallgezielte Implantation von mehreren Gewebemarkern für die Radiotherapie z.B. der Prostata
ZN090	Anbringen therapeutischer Drainagen – bildwandlergezielt (LE=je Sitzung) Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
ZN100	Anbringen therapeutischer Drainagen – CT-gezielt (LE=je Sitzung) Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
ZN110	Anbringen therapeutischer Drainagen – MR-gezielt (LE=je Sitzung) Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
ZN112	Thermoablation von Tumoren/Metastasen der Lymphknoten, Weichteile (LE=je Sitzung) Thermoablation nicht operabler Tumore/Metastasen, Indikationsstellung im interdisziplinären Tumorboard. US- bzw. CT-gezielte Platzierung der Ablationssonde, bei größeren Tumoren/Metastasen unter Einsatz von 3D-Navigationssystemen, Erfolgskontrolle der Ablation durch Messung der Durchblutung im ehemaligen Tumor mittels kontrastmittelunterstütztem US- oder CT-kontrolliert.
ZN540	Anbringen/Wechseln therapeutischer Drainagen über eine perkutane Punktion – ultraschallgezielt/ohne Bildgebung (LE=je Sitzung) Ultraschallgezieltes Legen oder Wechseln einer perkutanen Sonde oder Drainage, Legen oder Wechseln einer Sonde oder Drainage ohne Bildgebung. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert. **Nicht:** Anlage eines suprapubischen Harnblasenkatheters (JD551, JD552).
ZN545	Anlage eines permanenten Drainagesystems – ultraschallgezielt (LE=je Sitzung) Ultraschallgezieltes Legen oder Wechseln eines getunnelten Katheters zur wiederkehrenden Drainage bei rezidivierenden Pleuraergüssen und malignem Aszites
ZN562	Infiltration – ultraschallgezielt (LE=je Sitzung) Ultraschallgezielte intramuskuläre, periartikuläre oder periradikuläre Infiltration. Die Verabreichung von Medikamenten ist in der Leistung inkludiert.
ZN565	Infiltration – bildwandlergezielt (LE=je Sitzung) Bildwandlergezielte periradikuläre Infiltration im Rahmen der Schmerztherapie, z.B. an der Wirbelsäule. Die Verabreichung von Medikamenten ist in der Leistung inkludiert.
ZN570	Infiltration – CT-gezielt (LE=je Sitzung) CT-gezielte periradikuläre Infiltration im Rahmen der Schmerztherapie an der Wirbelsäule. Die Verabreichung von Medikamenten ist in der Leistung inkludiert.

12.06 Röntgendiagnostik

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
PA510	Knochendichtemessung (LE=je Sitzung) Osteodensitometrie mittels dualer Röntgen-Absorptiometrie (DEXA) oder quantitativer Computertomographie (QCT), Angabe der Messergebnisse mittels T- oder Z-Scores
ZA520	Röntgenuntersuchung – Kopf und Hals (LE=je ambulantem Besuch) Konventionelle Röntgenuntersuchung der genannten Region unabhängig von der Anzahl der Aufnahmen. **Nicht:** Zahnröntgen (ZA525).
ZA525	Zahnröntgen (LE=je ambulantem Besuch) Zahnröntgen, Zahnpanorama. Nicht zusätzlich zu Röntgenuntersuchung – Kopf und Hals (ZA520) zu codieren.
ZB520	Röntgenuntersuchung – Thorax (LE=je ambulantem Besuch) Konventionelle Röntgenuntersuchung der genannten Region unabhängig von der Anzahl der Aufnahmen
ZC530	Röntgenuntersuchung – Abdomen und Becken (LE=je ambulantem Besuch) Konventionelle Röntgenuntersuchung der genannten Region unabhängig von der Anzahl der Aufnahmen. Nicht zusätzlich zu Untersuchungen mit Darstellung funktioneller Abläufe (JR520, JR530, ZC530, ZN630) zu codieren.
ZD510	Röntgenuntersuchung – obere Extremität (LE=je ambulantem Besuch) Konventionelle Röntgenuntersuchung der genannten Region unabhängig von der Anzahl der Aufnahmen
ZE510	Röntgenuntersuchung – untere Extremität (LE=je ambulantem Besuch) Konventionelle Röntgenuntersuchung der genannten Region unabhängig von der Anzahl der Aufnahmen
ZN620	Röntgenuntersuchung – Wirbelsäule (LE=je ambulantem Besuch) Konventionelle Röntgenuntersuchung der genannten Region unabhängig von der Anzahl der Aufnahmen
ZN630	Röntgenuntersuchungen mit Darstellung funktioneller Abläufe (LE=je Sitzung) Röntgenuntersuchungen mit Darstellung funktioneller Abläufe durch mehrere Aufnahmen im zeitlichen Verlauf, z.B. Videoschluckakt, Magen-Darm-Passage, Irrigoskopie, Pyelographie. Keine zusätzliche Codierung der konventionellen Röntgenuntersuchung (ZC520, ZC530).

ZN640	Sonstige Röntgenuntersuchung ohne Angabe einer Region (LE=je ambulantem Besuch) Keine Primärcodierung, nur zur Umschlüsselung, wenn keine spezifischere Position zugeordnet werden kann
ZV520	Röntgenuntersuchung – Präparat-Radiographie (LE=je Präparat) Durchleuchtung oder Radiographie von (Operations-)Präparaten, z.B. Mammapräparat

12.07 Sonographie

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
BZ530	Sonographie am Auge (LE=je Sitzung) Ultraschalluntersuchung des Auges und der Orbita
DZ510	Transthorakale Echokardiographie (TTE) (LE=je Sitzung) (Farb)echokardiographie inkl. Sonographie der Herzklappen und des Herzmuskels
EA510	Sonographie der intrakraniellen Gefäße (LE=je Sitzung) Transkranielle Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße einschließlich Frequenzanalyse
EB510	Sonographie der extrakraniellen Gefäße des Kopfes und Halses (LE=je Sitzung) Sonographische Darstellung und Beurteilung der Gefäßwand und des Blutflusses der hirnversorgenden Arterien
EM510	Sonographie der abdominellen Gefäße (LE=je Sitzung) Sonographische Darstellung und Beurteilung der Gefäßwand und des Blutflusses der abdominellen Gefäße (Aorta und abgehende Gefäße, V. cava, V. portae), **nicht:** Gefäßdarstellung im Rahmen eines abdominellen Ultraschalls.
EZ510	Sonographie der peripheren Gefäße (LE=je Sitzung) Sonographie der Extremitätenarterien oder -venen, Registrierung der Strömungskurve, Durchführung Funktionstests, ggf. Messung der distalen Arteriendrucke
FC510	Sonographie der Lymphknoten (LE=je Sitzung) Ultraschalluntersuchung der Lymphknoten einer anatomischen Region bilateral (z.B. Axilla beidseitig, inguinal beidseitig, zervikal beidseitig). Nur als alleinige Untersuchung zu codieren. **Nicht:** Sonographie der regionalen Lymphknoten im Rahmen einer Mammasonographie (QE530).

HL520	Transiente Elastographie – Leber (LE=je Sitzung) Messung der Leber- und Milzsteifigkeit (Fibrose) und Fettgehalt (Steatose) bei chronischen Lebererkrankungen mit portaler Hypertonie mittels speziellem Ultraschallgerät
JH510	Sonographie von Skrotum, Hoden, Nebenhoden, Penis (LE=je Sitzung) Ultraschalluntersuchung von Skrotum, Hoden und Nebenhoden sowie ggf. des Penis inkl. Farbduplexsonographie der intraskrotalen Gefäße und Hodenperfusionskontrolle
JN530	Combined Test (LE=je Sitzung) Sonographische Darstellung der Nackentransparenz zwischen der 11. und 14. SSW in Kombination mit Bestimmung von freiem ß-HCG und PAPP-A im mütterlichen Blut. **Voraussetzung:** Zertifizierung durch die Fetal Medicine Foundation.
JN540	Fetales Organscreening (LE=je Sitzung) 2nd Trimester Screening zwischen der 20. und 24. SSW zur Untersuchung von Kopf und Gesicht inkl. Gehirnstrukturen, Halsregion, Brustkorb, Lunge, Herz (mittels fetaler Echokardiographie), Wirbelsäule, Bauchwand, Zwerchfell, Leber, Nieren, Blase, Magen- und Darmtrakt, Arme, Beine, Nabelschnur. **Voraussetzung:** ÖGUM Stufe II-Diplom.
JQ515	Sonographie in der Schwangerschaft bei besonderen medizinischen Indikationen (LE=je Sitzung) Sonographie in der Schwangerschaft bei besonderen medizinischen Indikationen. **Nicht:** Routineuntersuchung in der Schwangerschaft mit Sonographie im Rahmen der Eltern-Kind-Pass-Untersuchung (ZN861).
KC510	Sonographie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse (LE=je Sitzung) Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse und Nebenschilddrüse
NE510	Sonographie der kindlichen Hüften (LE=je Sitzung) Sonographie der Säuglingshüften. **Nicht:** Routineuntersuchung des Kindes lt. Eltern-Kind-Pass (ZN865), Sonographien ab dem 2. Lebensjahr (PZ510).
PZ510	Sonographie des Bewegungsapparates (LE=je Sitzung) Ultraschalluntersuchung von Gelenken und/oder umschriebenen Strukturen des Bewegungsapparates (Sehne, Muskel, Bursa). **Nicht:** Sonographie der kindlichen Hüften (NE510).
QE530	Sonographie der Mamma (LE=je Sitzung) Ultraschalluntersuchung der Brustdrüse, einschließlich der regionalen Lymphknoten
ZA510	Sonographie – Kopf und Hals (LE=je Sitzung) Sonstige Ultraschalluntersuchung von Kopf und Hals, die nicht unter einer spezifischeren Position erfasst werden kann. **Nicht:** Sonographie am Auge (BZ530), Sonographie der extra- (EB510) oder intrakraniellen Gefäße (EA510), Sonographie der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse (KC510).

ZB510	Sonographie – Thorax (LE=je Sitzung) Ultraschalluntersuchung der Thoraxorgane, die nicht unter einer spezifischeren Position erfasst werden kann. **Nicht:** Sonographie der Mamma (QE530), transthorakale Echokardiographie (DZ510).
ZC510	Sonographie des Oberbauches/des Retroperitoneums (LE=je Sitzung) Sonographie des Oberbauches/Retroperitoneums mit Untersuchung mehrerer Organe und Darstellung der großen Gefäße. Eine exakte Untersuchung der abdominellen Gefäße mit Beurteilung der Strömungsverhältnisse ist unter AM510 zu erfassen. **Nicht:** Sonographie im Bereich des Unterbauches (ZC520), Sonographie der abdominellen Gefäße (EM510).
ZC520	Sonographie des Unterbauches/des Beckens (LE=je Sitzung) Sonographie des Unterbauches/des Beckens mit Untersuchung mindestens eines der folgenden Organe: Harnblase (einschließlich Restharnbestimmung), Prostata, Uterus, Adnexe, Appendix, pelvine Lymphknoten. **Nicht:** Sonographie der Organe des Oberbauches und des Retroperitoneums (ZC510), Sonographie der abdominellen Gefäße (EM510).
ZN590	Transrektale oder transvaginale Sonographie (LE=je Sitzung) Ultraschall zur Beurteilung von angrenzenden Organen/Strukturen mit rektal oder vaginal eingeführter Sonde
ZN595	Endosonographie (LE=je Sitzung) Sonographie im Rahmen einer endoskopischen Untersuchung (z.B. Gastroduodenoskopie HZ510) mittels spezieller Endoskope bzw. endoskopisch eingeführter Sonden. Zusätzlich zur Endoskopie zu codieren. Keine Codierung bei endosonographischer Organbiopsie (ZN015) und endosonographischer Stentanlage (HF025)
ZN600	Sonographie von oberflächlichen Raumforderungen (LE=je Sitzung) Ultraschalluntersuchung von oberflächlichen Raumforderungen (z.B. Zysten, Tumore, Hämatome). **Nicht:** Sonographie der Lymphknoten (FC510).
ZN610	Sonstige Sonographie ohne Angabe einer Region (LE=je Sitzung) Keine Primärcodierung, nur zur Umschlüsselung, wenn keine spezifischere Position zugeordnet werden kann

13 Strahlentherapie

13.01 Teletherapie

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
ZN121	Bestrahlungsplanung und Simulation für konventionelle Teletherapie (LE=je Zielvolumen (planning target volume ICRU 50)) Planung einer Bestrahlungsserie für die konventionelle Teletherapie. Voraussetzungen: Bildgebung (Simulator, CT, US, …), Dosisberechnung
ZN131	Bestrahlungsplanung und Simulation für intensitätsmodulierte Teletherapie oder stereotaktische Radiochirurgie (LE=je Zielvolumen (planning target volume ICRU 50)) Planung einer Bestrahlungsserie für die intensitätsmodulierte Teletherapie. Voraussetzungen: 3D-Bildgebung, Konturierung von Zielvolumen (PTV) und Risikoorganen (organs at risk, OAR), Intensitätsmodulation durch Felder mit mehreren Segmenten oder dynamischen Multilamellenkollimatoren (multi leaf collimators, MLCs) ODER Planung für ZN180
ZN132	Bestrahlungsplanung für Gating/Tracking (LE=je Zielvolumen) Bestrahlungsplanung beweglicher Zielvolumina (PTVs). Voraussetzungen: 4D-Bildgebung mit Datensätzen in unterschiedlichen Atemphasen und entsprechende 4D-PTV-Definition. Zusätzlich zu ZN121 oder ZN131 zu codieren.
ZN135	Implantation von Radioprotektoren für die Strahlentherapie (LE=je Applikation) Implantation einer Vorrichtung zum Schutz von Risikoorganen (OAR), z.B. durch Vergrößerung des Abstandes zum Zielvolumen (PTV) für die Dauer der Bestrahlungsserie
ZN141	Konventionelle Röntgentherapie (LE=je Einstellung) Einstellung (=korrekte Lagerung nach Vorgaben der Bestrahlungsplanung) eines Zielvolumens oder mehrerer Zielvolumina mit einem Isozentrum und Bestrahlung einer Fraktion am Röntgentherapiegerät
ZN171	Konventionelle Linearbeschleunigerbehandlung (LE=je Einstellung) Einstellung (=korrekte Lagerung nach Vorgaben der Bestrahlungsplanung) eines Zielvolumens oder mehrerer Zielvolumina mit einem Isozentrum und Bestrahlung einer Fraktion am Linearbeschleuniger
ZN172	Intensitätsmodulierte Linearbeschleunigerbehandlung (IMRT) (LE=je Einstellung) Einstellung (=korrekte Lagerung nach Vorgaben der Bestrahlungsplanung) eines Zielvolumens oder mehrerer Zielvolumina mit einem Isozentrum und Bestrahlung einer IMRT-Fraktion am Linearbeschleuniger

ZN173	3D-Bildsteuerung im Rahmen einer Linearbeschleunigerbehandlung (LE=je Einstellung) Anwendung bildgesteuerter Verfahren zur Kontrolle der korrekten Lagerung (IGRT): 3D-Erfassung der Patientenlagerung durch bildgebendes Verfahren und Lagerungs- oder Feldaperturkorrektur vor der Bestrahlung. Zusätzlich zu ZN171 oder ZN172 zu codieren.
ZN174	Gating/Tracking/Surface Guidance im Rahmen einer Linearbeschleunigerbehandlung (LE=je Einstellung) Die Bewegung des/der PTVs wird kontinuierlich erfasst und die Bestrahlung bei Verlassen eines Toleranzbereichs unterbrochen (Gating) oder nachgeführt (Tracking). Voraussetzungen: Kontinuierliche Bildgebung, entsprechend steuerbarer Linear-beschleuniger. Zusätzlich zu ZN171 oder ZN172 zu codieren.
ZN180	Stereotaktische Strahlentherapie mit extremer Hypofraktionierung (LE=je Sitzung) Stereotaktische Strahlentherapie in einer oder sehr wenigen Sitzungen mit sehr hoher Einzeldosis (> 4 Gy). Voraussetzungen: Stereotaxie durch externes Koordinatensystem mittels IGRT oder Rahmen, Anwesenheit von Arzt/Ärztin und Medizinphysiker:in bei jeder Fraktion. **Nicht:** Fraktionierte stereotaktische Strahlentherapie mittels IMRT (ZN172), IGRT (ZN173), Gating/Tracking (ZN174).

13.02 Brachytherapie

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
BG090	Brachytherapie am Auge mit chirurgischer Fixation des Applikators (LE=je Sitzung) Die Leistung umfasst die chirurgische Fixation des Applikators und das Einbringen der Radionuklide.
JG010	Permanente Implantation von radioaktiven Seeds zur Behandlung des frühen Prostatakarzinoms (LE=je Sitzung) Die Leistung umfasst die 3D-Planung und die Implantation der Seeds.
ZN200	Bestrahlungsplanung und Simulation Brachytherapie – einfach (LE=je Zielvolumen (planning target volume ICRU 50)) Untersuchung, Planungsbilder, Berechnung und Evaluierung der Dosisverteilung (In-vitro-Dosimetrie), Anfertigen von Hilfsmitteln
ZN210	Bestrahlungsplanung und Simulation Brachytherapie – 3D (LE=je Zielvolumen (planning target volume ICRU 50)) Untersuchung, Planungsbilder, Berechnung und Evaluierung der Dosisverteilung mit 3D-Rekonstruktion des Applikators oder auf Schnittbildern (In-vitro-Dosimetrie), Anfertigen von Hilfsmitteln
ZN221	Brachycurie-Therapie interstitiell (LE=je Sitzung) Die Leistung umfasst das Setzen des Applikators und das Einbringen der Radionuklide.

ZN231	Brachycurie-Therapie intracavitär, endoskopisch (LE=je Sitzung) Die Leistung umfasst das Setzen des Applikators und das Einbringen der Radionuklide.
ZN241	Brachycurie-Therapie Kontaktbestrahlungen (Moulagen, Flab) (LE=je Sitzung) Die Leistung umfasst das Setzen des Applikators und das Einbringen der Radionuklide.

14 Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie

14.01 Nuklearmedizinische Diagnostik

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
AA020	Rezeptorszintigraphie des Gehirns (LE=je Sitzung)
AA030	Gehirnperfusionsszintigraphie (LE=je Sitzung)
DA010	Myokardszintigraphie (LE=je Sitzung) auch EKG-getriggerte Bestimmung der Auswurffraktion (GSPECT)
DA020	Radionuklidventrikulographie (LE=je Sitzung)
FC520	Lymphknotenszintigraphie (LE=je Sitzung) Lymphknotenszintigraphie mit 99mTc
FF010	Milzszintigraphie (LE=je Sitzung)
FZ110	Knochenmarkszintigraphie (LE=je Sitzung)
GF020	Perfusions-Ventilationsszintigraphie der Lunge (LE=je Sitzung) Lungenszintigraphie mit Untersuchung von Perfusion (z.B. mit Tc-99) und Ventilation (z.B. mit Xe-133). **Nicht:** Alleinige Perfusionsszintigraphie (GF510), alleinige Ventilationsszintigraphie (GF520).
GF510	Perfusionsszintigraphie der Lunge (LE=je Sitzung) Darstellung der Lungendurchblutung mittels radioaktiver intravenös verabreichter Substanzen. Eine kombinierte Perfusions-Ventilationsszintigraphie der Lunge ist unter GF020 zu codieren.
GF520	Ventilationsszintigraphie der Lunge (LE=je Sitzung) Darstellung der Lungendurchlüftung mittels radioaktiv markierten Gases. Eine kombinierte Perfusions-Ventilationsszintigraphie der Lunge ist unter GF020 zu codieren.
HM050	Hepatobiliäre Funktionsszintigraphie (LE=je Sitzung)
JA010	Nierenfunktionsszintigraphie (LE=je Sitzung)
KC010	Schilddrüsenszintigraphie (LE=je Sitzung)

KC020	Ganzkörperszintigraphie bei der Therapie von Schilddrüsenerkrankungen (LE=je Sitzung)
KD010	Nebenschilddrüsenszintigraphie (LE=je Sitzung)
KE020	Nebennierenszintigraphie (MIBG, Cholesterol) (LE=je Sitzung)
KH010	Somatostatin-Rezeptor-Szintigraphie (LE=je Sitzung)
PA010	Ganzkörper-Knochenszintigraphie/3-Phasenszintigraphie (LE=je Sitzung)
ZN280	Entzündungsszintigraphie (LE=je Sitzung)
ZN290	67-Galliumszintigraphie (LE=je Sitzung)
ZN300	Radioimmunszintigraphie/Rezeptorszintigraphie (planar/spect) (LE=je Sitzung)
ZN310	Emissionscomputertomographie (ECT) (LE=je Sitzung)
ZN325	Positronenemissionstomographie (PET) (LE=je Sitzung) Verabreichung von Radionuklid+Tracer (alle Substanzen) und Bildgebung
ZN340	PET-CT (LE=je Sitzung) Gleichzeitige Anfertigung von PET- und CT-Bildern in speziellem Gerät
ZN345	PET-MR (LE=je Sitzung) Gleichzeitige Anfertigung von PET- und MR-Bildern in speziellem Gerät
ZN690	Sonstige Szintigraphie (LE=je Sitzung) Jede Szintigraphie, die nicht explizit im Katalog abgebildet ist, z.B. Szintigraphie der Speicheldrüse, Blutungsszintigraphie, Meckel-Divertikel-Szintigraphie

14.02 Nuklearmedizinische Therapie

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
KC030	Radionuklidtherapie mit niedrig dosiertem Jod ohne vorherige vorbereitende Gabe von rekombinantem TSH (LE=je Sitzung)
KC050	Radionuklidtherapie mit niedrig dosiertem Jod mit vorheriger vorbereitender Gabe von rekombinantem TSH (LE=je Sitzung)
PB010	Intraartikuläre Therapie mit offenen Radionukliden zur Radiosynovioorthese (LE=je Applikation)
ZN351	Radionuklidtherapie mit Lu177-DOTA-Tate (LE=je Sitzung)

ZN354	Radionuklidtherapie mit Aktivität unterhalb der zulässigen Entlassungsaktivität (LE=je vollständige Behandlung) Therapie mit reinen Betastrahlern (z.B. Sr-89, Sm-153, Re-186), Alpha-Strahlern (z.B. Ra-224) sowie Radionukliden mit γ-Komponente in geringer Dosis unterhalb der zulässigen Entlassungsaktivität gemäß Strahlenschutzverordnung
ZN356	Radioligandentherapie mit Lu177-PSMA (LE=je Sitzung)

15 Endoskopische Diagnostik und Therapie

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
GE010	Bronchoskopie – diagnostisch (LE=je Sitzung) Bronchoskopische Untersuchung der Lunge inklusive Sekretgewinnung, Probenentnahme, Bronchialtoilette, bronchioalveoläre Lavage
GE012	Bronchoskopie – diagnostisch mit endobronchialem Ultraschall (EBUS) (LE=je Sitzung) Bronchoskopische Untersuchung der Lunge inklusive Probenentnahme durch EBUS-gezielte Feinnadel-Punktion/-Aspiration
GE014	Bronchoskopie – diagnostisch unterstützt durch bildgebende Verfahren (LE=je Sitzung) Bronchoskopische Untersuchung der Lunge inklusive Probenentnahme durch bildwandlergeführte transbronchiale Biopsien oder Kryobiopsien oder 3D-CT-geführte Biopsien inkl. Navigation
GE016	Bronchoskopie – therapeutisch (LE=je Sitzung) Bronchoskopische Untersuchung der Lunge inklusive therapeutischer Interventionen wie Fremdkörper-Entfernung, Stent-/Ventil-Entfernung, Dilatation/Bougierung oder Blutstillung
GE030	Endoskopische Resektion an Trachea und Bronchien (LE=je Sitzung) Tracheobronchoskopie und endoskopische Abtragung von Tumoren etc.
GE040	Endoskopische Stentimplantation – Trachea, Bronchien (LE=je Sitzung) Bronchoskopie und Implantation eines oder mehrerer Stents/Stentgrafts
GZ515	Endoskopie der oberen Luftwege (LE=je Sitzung) Endoskopische Untersuchung der Nase, des Nasenrachens, der Nebenhöhlen sowie des Kehlkopfes und/oder der oberen Luftröhre mittels flexibler Fiberoptik oder starrem Rohr. Eine allfällige Probenentnahme ist inkludiert.
GZ525	Medikamenteninduzierte Schlafendoskopie (Drug-induced sleep endoscopy – DISE) (LE=je Sitzung) Endoskopische Beurteilung des Kollapsmusters der oberen Atemwege unter kontrollierter Sedierung bei Patient:innen mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA)
HC080	Endoskopische Extraktion oder Fragmentation eines Speichelsteines (LE=je Sitzung) Sialendoskopie mit Entfernung von Konkrement. **Nicht:** rein diagnostische Sialendoskopie (HC510).

HC510	Diagnostische Sialendoskopie ohne Entfernung von Konkrement (LE=je Sitzung) Spiegelung der Speicheldrüsen bzw. des Gangsystems innerhalb einer Speicheldrüse ohne Entfernung von Konkrement. Nicht zusätzlich zu HC080 zu codieren.
HD020	Endoskopische Schwellendurchtrennung (LE=je Sitzung) Endoskopisches Aufsuchen des Kilianschen Dreiecks, Schwellendurchtrennung, Divertikelentfernung – jede Methode (auch Stapler, Schere, Diathermie)
HE025	Endoskopische bildgebungskontrollierte Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Ösophagus (LE=je Sitzung) Endoskopische, radiologisch geführte Implantation eines metallischen Stents/Stentgrafts in den Ösophagus
HF025	Endoskopische bildgebungskontrollierte Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Magen, Duodenum, Pankreas (LE=je Sitzung) Endoskopie des Gastrointestinaltrakts sowie bildgebungskontrollierte Implantation metallischer Stents/Stentgrafts in den Magen/das Duodenum/das Pankreas. Gastroduodenoskopie (HZ510) und Endosonographie (ZN595) sind inkludiert.
HF030	Anlage oder Wechsel einer PEG-Sonde (LE=je Sitzung) Perkutane Punktion des Magens unter endoskopischer Kontrolle und Anlage/Wechsel einer Ernährungssonde, auch ähnliche Verfahren wie perkutane fluoroskopische Gastrostomie (PFG), perkutane radiologische Gastrostomie (PRG)
HG010	Kapselendoskopie des Dünndarms (LE=je Sitzung) Endoskopische Untersuchung der Darmwand durch verschluckbare Kamerakapsel (inkl. Bildauswertung)
HG020	Endoskopisches Legen einer Jejunalsonde (LE=je Sitzung)
HG025	Endoskopische bildgebungskontrollierte Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Dünndarm (LE=je Sitzung) Endoskopische, radiologisch geführte Implantation eines metallischen Stents/Stentgrafts in den Dünndarm
HG030	Doppelballon-Endoskopie des Dünndarms (LE=je Sitzung) Endoskopische Untersuchung des Dünndarms durch Doppelballonendoskop (alternativ auch Single-Ballon-Endoskop), Zugang über Magen oder Kolon (obere oder untere Doppelballonendoskopie)
HH020	Koloskopie mit Polypektomie (LE=je Sitzung) Vollständige Endoskopie des Kolons und komplette Entfernung eines oder mehrerer Polypen, ggf. Blutstillung, Nachbetreuung. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
HH025	Endoskopische bildgebungskontrollierte Implantation metallischer Stents/Stentgrafts – Kolon (LE=je Sitzung) Endoskopische, radiologisch geführte Implantation eines metallischen Stents/Stentgrafts in das Kolon

HH510	Koloskopie (LE=je Sitzung) Vollständige endoskopische Untersuchung des Darms bis zum Caecum inkl. allfälliger Probenentnahme. Nicht zusätzlich zu Koloskopie mit Polypektomie (HH020) und anderen therapeutischen Endoskopien (HH025, HZ010, HZ015, HZ020) zu codieren. Keine zusätzliche Codierung von Proktoskopie (HK520), Rektoskopie/Sigmoidoskopie (HZ542).
HK520	Proktoskopie (LE=je Sitzung) Spiegelung des Analkanals (Proktoskopie) inkl. allfälliger Probenentnahme, auch High Resolution Anoskopie (HRA)
HK530	Proktoskopie mit Polypektomie (LE=je Sitzung) Spiegelung des Analkanals (Proktoskopie), vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge, ggf. Blutstillung, Nachbetreuung, inkl. allf. Entnahme von Untersuchungsmaterial
HM010	Retrograde Cholangioskopie (LE=je Sitzung)
HM060	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP) (LE=je Sitzung) Darstellung der Gallenwege und des Pankreasgangs sowie ggf. Druckmessung, Papillotomie
HM070	Extraktion eines Konkrements aus den Gallenwegen im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)
HM080	Implantation eines permanenten Metallstents in die Gallenwege im Rahmen einer ERCP (LE=je Sitzung)
HZ010	Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt (LE=je Sitzung) Endoskopie des Gastrointestinaltrakts und Blutstillung (mittels Clip, durch Radio-frequenz etc.) als alleiniger Eingriff zum Zwecke der Blutstillung. Keine Bepunktung im Rahmen anderer Eingriffe, inkl. allf. Entnahme von Untersuchungsmaterial
HZ015	Endoskopische Varizenligatur/Koagulation von Gefäß-ektasien am GI-Trakt (LE=je Sitzung) Endoskopie und Varizenligatur/Koagulation bei Gefäßmalformationen am Gastro-intestinaltrakt, z.B. Ligatur von Ösophagusvarizen, Argonplasmakoagulation (APC) bei Angiodysplasien
HZ020	Endoskopische Bougierung am GI-Trakt (LE=je Sitzung) Endoskopie und Aufdehnung von Stenosen (z.B. bei Strikturen) am Gastrointestinal-trakt, **nicht:** Analkanal.
HZ031	Endoskopische Fremdkörperentfernung am GI-Trakt (LE=je Sitzung) Endoskopische Untersuchung am oberen/unteren Gastrointestinaltrakt sowie Entfernung von Fremdkörpern/Implantaten (Stents)

HZ032	Endoskopische Mukosektomie am oberen GI-Trakt (LE=je Sitzung) Endoskopische Untersuchung und Abtragung großflächiger Schleimhautveränderungen
HZ033	Endoskopische Mukosektomie am unteren GI-Trakt (LE=je Sitzung) Endoskopische Untersuchung und Abtragung großflächiger Schleimhautveränderungen
HZ040	Anlage/Wechsel eines Systems zur endoluminalen Vakuumtherapie im Gastrointestinaltrakt (LE=je Sitzung) Endoskopische Platzierung eines Vakuum-Drainage-Systems im Lumen des Gastrointestinaltrakts, z.B. zur Behandlung von Anastomoseninsuffizienzen oder Perforationen
HZ510	Ösophagoskopie/Gastroskopie/Ösophagogastroduodenoskopie (LE=je Sitzung) Ösophagoskopie oder Ösophagogastroskopie oder Ösophagogastroduodenoskopie, inkl. Entnahme von Untersuchungsmaterial. Nicht zusätzlich zu therapeutischen Endoskopien (HZ520, HZ010, HZ015, HZ020, HZ031, HZ032, HZ033, HE025, HF025, HG025, HH025) zu codieren.
HZ520	Ösophagoskopie/Gastroskopie/Ösophagogastroduodenoskopie mit Polypektomie (LE=je Sitzung) Ösophagoskopie oder Ösophagogastroskopie oder Ösophagogastroduodenoskopie, vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge, ggf. Blutstillung, Nachbetreuung, inkl. allf. Entnahme von Untersuchungsmaterial
HZ542	Rektoskopie/Sigmoidoskopie (LE=je Sitzung) Endoskopie des Mastdarmes (Rektoskopie)/des Sigmoideum (Sigmoidoskopie), inkl. allf. Entnahme von Untersuchungsmaterial
HZ552	Rektoskopie/Sigmoidoskopie mit Polypektomie (LE=je Sitzung) Endoskopie des Mastdarmes (Rektoskopie)/des Sigmoideum (Sigmoidoskopie), vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge, ggf. Blutstillung, Nachbetreuung, inkl. allf. Entnahme von Untersuchungsmaterial
JC030	Ureterorenoskopie (LE=je Sitzung) Untersuchung von Ureter und Nierenbecken mit starrem oder flexiblem Endoskop, ggf. Anlage einer inneren Harnleiterschiene
JC040	Endoskopische Lithotripsie/Extraktion eines Uretersteines (LE=je Sitzung) Endoskopische Lithotripsie in den ableitenden Harnwegen bzw. Ureterorenoskopie, ggf. Steinzerkleinerung, Steinentfernung, Anlage einer inneren Harnleiterschiene
JC050	Implantation eines permanenten metallischen Stents – Ureter (LE=je Sitzung) Implantation eines permanenten metallischen Stents in den Ureter. **Nicht:** innere Harnableitung, Ureterschienung mit Double-J-Katheter (JC510).

JK510	Hysteroskopie (LE=je Sitzung) Endoskopie der Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie) inkl. Entnahme von Untersuchungsmaterial. Nicht zusätzlich zu JK010 zu codieren.
JK512	Transvaginale Hysterosalpingoskopie (LE=je Sitzung) Endoskopische Untersuchung von Uterus und Salpinx, inkl. Entnahme von Untersuchungsmaterial
JZ530	Zystoskopie (LE=je Sitzung) Endoskopie der Harnröhre und der Harnblase, inkl. allf. Entnahme von Untersuchungsmaterial
JZ532	Fluoreszenz-Zystoskopie (LE=je Sitzung) Endoskopische Untersuchung der Harnblase mit Fluoreszenzfarbstoff zur Markierung von Blasentumoren, inkl. Entnahme von Untersuchungsmaterial

16 Invasive kardiologische Diagnostik und Therapie

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
DA040	Myokardbiopsie (LE=je Sitzung)
DA080	Perkutaner Verschluss von Defekten des intrakardialen Septums (ASD, VSD) (LE=je Sitzung)
DD010	Katheterangiographie der Koronargefäße (LE=je Sitzung) Katheteruntersuchung mit Darstellung der Koronargefäße (inklusive Ventrikulogramm, falls erforderlich)
DD020	Intrakoronare Druckmessung ("pressure wire") (LE=je Sitzung) Intrakoronare Druckmessung im Rahmen einer Koronarangiographie, Codierung zusätzlich zur Koronarangiographie (DD010)
DD030	Intrakoronare Bildgebung (LE=je Sitzung) Intrakoronare Bildgebung mittels intrakoronarem Ultraschall oder optischer Kohärenztomographie (OCT), Codierung zusätzlich zur Koronarangiographie (DD010)
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je Gefäß) PTCA eines Koronargefäßes, Codierung zusätzlich zur Koronarangiographie (DD010) und anderen Interventionen
DD045	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) mit medikamentenbeschichtetem Ballon (LE=je Gefäß) PTCA eines Koronargefäßes mit einem medikamentenbeschichteten Ballon, Codierung zusätzlich zu Angiographie und anderen Interventionen
DD050	Implantation eines Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent) Implantation eines Stents in ein Koronargefäß, Codierung zusätzlich zur Koronarangiographie (DD010) und anderen Interventionen, **nicht:** Implantation eines vollständig bioresorbierbaren Stents (= XN120).
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent) Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in ein Koronargefäß, Codierung zusätzlich zur Koronarangiographie (DD010) und anderen Interventionen, **nicht:** Implantation eines vollständig bioresorbierbaren Stents (= XN120).

DD090	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) mit Cutting Balloon (LE=je Gefäß) PTCA eines Koronargefäßes mit Schneideballon, Codierung zusätzlich zu Angiographie (DD010) und anderen Interventionen
DE010	Kardioversion mit externem Kardioverter in Narkose (LE=je Sitzung)
DE030	Diagnostische Ventrikelstimulation (LE=je Sitzung)
DE040	Katheteruntersuchung des kardialen Reizleitungssystems (LE=je Sitzung)
DE050	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems (LE=je Sitzung) Katheterablation des Reizleitungssytems im Bereich des rechten Vorhofs
DF010	Rechtsherzkatheteruntersuchung (LE=je Sitzung) Katheteruntersuchung mit Bestimmung der Druck- und Strömungsverhältnisse am rechten Herzen und im kleinen Kreislauf, Diagnostik von Vitien. Rechtsherzkatheter auf Intensiveinheiten sind hier nicht zu erfassen.
DZ010	Stressechokardiographie (LE=je Sitzung)
DZ020	Transösophageale Echokardiographie (LE=je Sitzung)

17 Dialyseverfahren

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
FV010	Peritonealdialyse (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch)
FV046	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration über einen peripheren Shunt (LE=je Sitzung) Extrakorporale Nierenersatztherapie über einen peripheren Shunt – jede Methode, bei mehrtägiger kontinuierlicher Hämofiltration Codierung je Kalendertag
FV047	Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration über einen Dialysekatheter (LE=je Sitzung) Extrakorporale Nierenersatztherapie über einen Dialysekatheter – jede Methode, bei mehrtägiger kontinuierlicher Hämofiltration Codierung je Kalendertag
FV080	Nicht-selektive Plasmapherese (LE=je Sitzung) Vollständige Plasmaseparation und Substitution durch Ersatzstoffe
FV090	Selektive Plasmapherese (LE=je Sitzung) Vollständige Plasmaseparation, selektive Adsorption bestimmter Plasmabestandteile sowie Reinfusion des gereinigten Plasmas, z.B. Immunadsorption
FV110	Leukopherese (LE=je Sitzung) Selektive Abtrennung der Leukozyten
FV120	Photopherese (LE=je Sitzung) Selektive Abtrennung der Leukozyten, extrakorporale PUVA-Therapie der Leukozyten und Reinfusion

18 Diagnostische und therapeutische Verfahren

18.01 Untersuchungen, Therapieprogramme, Schulungen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
ZE530	Fußuntersuchung bei Diabetes mellitus inkl. allfälligem Druckprofil (LE=je Sitzung) Fußuntersuchung bei Diabetes mellitus inkl. allfälligem Druckprofil (Pedographie)
ZN865	EKP: Routineuntersuchung des Kindes (LE=je Sitzung) Routineuntersuchung des Kindes lt. Eltern-Kind-Pass: Feststellung von Körpergewicht und Körperlänge, Erhebung von Beobachtungen der Mutter und eine Krankheits-anamnese, ärztliche Untersuchung des Kindes, Beurteilung der Notwendigkeit weiterer Untersuchungen. Orthopädische Untersuchung, Untersuchung des Hals-Nasen-Ohrenbereichs, Augenuntersuchung, soweit vorgesehen. Augenuntersuchung durch FA für Augenheilkunde und Optometrie zwischen dem 22. und 26. Lebens-monat
ZN870	Präoperative anästhesiologische Untersuchung (LE=je Sitzung) Präoperative Untersuchung durch FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin lt. BQLL: ausführliche Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung, Feststellung der Notwendigkeit weiterer Untersuchungen und Aufklärung über die Anästhesie
ZN881	Allgemeine Vorsorgeuntersuchung (LE=je Sitzung) Untersuchung gemäß nationalem Vorsorgeprogramm
ZN882	Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung (LE=je Sitzung) Untersuchung gemäß nationalem Vorsorgeprogramm
ZN883	Vorsorgeuntersuchung – Mammographie (LE=je Sitzung) Untersuchung gemäß nationalem Vorsorgeprogramm
ZN884	Vorsorgeuntersuchung – Koloskopie (LE=je Sitzung) Untersuchung gemäß nationalem Vorsorgeprogramm
ZN885	Vorsorgeuntersuchung – Labor und andere (LE=je Sitzung) Untersuchung gemäß nationalem Vorsorgeprogramm

ZQ511	Spezielle Entwicklungsdiagnostik (LE=je Sitzung) Untersuchung des Entwicklungsstandes betreffend Kognition, Emotionalität und Bindungsqualität bei Kindern, Beurteilung der altersgemäßen Haltungs- und Bewegungskontrolle, Beurteilung des Muskeltonus, der Eigen- und Fremdreflexe sowie der Hirnnerven
ZZ540	Fachspezifische Untersuchung (LE=je Sitzung) Fachspezifische Anamnese- bzw. Dekurserhebung, körperliche Untersuchung, ggf. Befundbesprechung, ggf. Erstellung/Anpassung eines Diagnostik-/Therapieplans
ZZ541	Telemedizinische fachspezifische Konsultation (LE=je Sitzung) Fachspezifische Anamnese- bzw. Dekurserhebung, ggf. Befundbesprechung, ggf. Erstellung/Anpassung eines Diagnostik-/Therapieplans. Hinweise zur Codierung telemedizinischer Leistungen siehe Handbuch Medizinische Dokumentation.
ZZ550	Nicht-ärztliches Gespräch und Untersuchung, Statuserhebung (LE=je Sitzung) Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Patient:in und Therapeut:in, Hebamme, Sozialarbeiter:in, DGKP mit spezieller Ausbildung. **Nicht:** Ausführliche klinisch-psychologische Exploration (AM520).
ZZ551	Telemedizinische nicht-ärztliche diagnostisch-therapeutische Aussprache (LE=je Sitzung) Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Patient:in und Therapeut:in, Hebamme, Sozialarbeiter:in, DGKP mit spezieller Ausbildung. **Nicht:** Ausführliche klinisch-psychologische Exploration (AM520). Hinweise zur Codierung telemedizinischer Leistungen siehe Handbuch Medizinische Dokumentation.
ZZ556	Opferschutz – medizinisch-forensische Spurensicherung (LE=je Sitzung) Genaue Untersuchung aller betroffenen Areale des Körpers (z.B. gynäkologische oder urologische Untersuchung, Untersuchung der Haut, Untersuchung des Mund-/Rachenraumes auf Petechien), Asservierung von Gegenständen, Abnahme von DNA-Spuren von allen Körperregionen, genaue Dokumentation inkl. Fotodokumentation und aller erforderlichen Formulare. Nur einmal pro Fall bei vollständiger Untersuchung zu codieren. Nachuntersuchungen sind unter ZZ540 zu erfassen.
ZZ557	Opferschutz – Beratungsgespräch (LE=je Sitzung) Durchführung eines Gesprächs entsprechend Gewaltschutzgesetz inkl. Klärung der Anzeigepflicht und Abklärung der Gefährdungssituation, Beratung zu Schutz und Sicherheit und ggf. Veranlassung geeigneter Maßnahmen für Schutz und Sicherheit.
ZZ581	Einzelschulung bei Diabetes (LE=je ambulantem Besuch) Einzelschulung im Rahmen eines Schulungsprogramms nach Terminvereinbarung. Die spezielle Ernährungsberatung ist unter ZZ601 zu codieren.
ZZ582	Einzelschulung bei Inkontinenz (LE=je ambulantem Besuch) Einzelschulung im Rahmen eines Schulungsprogramms nach Terminvereinbarung
ZZ583	Anleitung zur Stoma-Versorgung (LE=je ambulantem Besuch) Einzelschulung im Rahmen eines Schulungsprogramms nach Terminvereinbarung

ZZ584	Anleitung zum Umgang mit Schmerzpumpen (LE=je ambulantem Besuch) Einzelschulung im Rahmen eines Schulungsprogramms nach Terminvereinbarung
ZZ585	Anleitung zur Peritonealdialyse (LE=je ambulantem Besuch) Einzelschulung im Rahmen eines Schulungsprogramms nach Terminvereinbarung
ZZ590	Gruppenschulung (LE=je ambulantem Besuch) Ambulant durchgeführte Schulungen (Gruppenschulung), z.B. Diabetes-Schulung, Hypertonie-Schulung, Rheuma-Schulung, Geburtsvorbereitungskurse, Neugeborenen-Reanimationskurse, Funktionstraining, Gedächtnistraining
ZZ601	Spezielle Ernährungsberatung (LE=je Sitzung) Individuelle Beratung und Erstellung von individuellen Ernährungsplänen, eigenständige Konsultation nach Terminvereinbarung.
ZZ630	Ausführliche Medikationsanalyse bei Polypharmazie (LE=je Aufenthalt) Detaillierte Medikationsanalyse bei Polymedikation auf der Basis von Medikationsdaten und klinischen Daten/Patientengesprächen mit Indikations- bzw. Dosierungsprüfungen im Hinblick auf Leber- und Nierenfunktion sowie Interaktionsprüfungen, Vorschläge zur Optimierung der Arzneimitteltherapie. Durchführung im Regelfall durch klinische Pharmazeut:innen. **Nicht:** Medikationsanalyse im Rahmen der ärztlichen Konsultation.
ZZ700	Betreuung im Disease-Management-Programm für Diabetes mellitus (LE=je Sitzung) Leistungen gemäß nationalem Disease-Management-Programm "Therapie aktiv"

18.02 Diagnostik und Therapie – Blut, blutbildendes System

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
FV531	Verabreichung von Erythrozytenkonzentraten (1 Beutel) (LE=je Applikation) Verabreichung von Erythrozytenkonzentraten (außer XA230)
FZ510	Knochenmarkpunktion/Knochenmarkbiopsie (LE=je Sitzung) Entnahme eines Knochen(mark)zylinders (Myelotomie), meist aus dem Beckenkamm durch Ausstanzung. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert. **Nicht:** Gelenkspunktion (PB510).
FZ989	Sonstige nicht operative Diagnostik/Therapie – Blut, Blutbildendes System, Immunsystem, Lymphsystem (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Maßnahme(n), unter keiner anderen Position codierbar

18.03 Physiotherapie und Physikalische Therapien

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
PD510	Unterwasserdruckstrahlmassage (LE=je Sitzung) Unterwasserdruckstrahlmassage, Wanneninhalt mindestens 400 l, Leistung der Apparatur mindestens 400 kPa (4 bar)
PE510	Physiotherapie: Bewegungstherapie (Einzeltherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Physiotherapeutische Behandlung mit ärztlichen/nichtärztlichen Therapeut:innen als Einzeltherapie: Rehabilitations-, Krafttraining zur Mobilisation und Muskelkräftigung, neurophysiologische Bewegungstherapie (z.B. Bobath, Schroth, PNF, funktionelle Bewegungslehre), Heilgymnastik. **Nicht:** Bewegungstherapie im Wasser (PE530), Bewegungstherapie mit Geräten (PE550), Manuelle Therapie (LH510, PE590).
PE520	Physiotherapie: Bewegungstherapie (Gruppentherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Physiotherapeutische Behandlung mit ärztlichen/nichtärztlichen Therapeut:innen als Gruppentherapie: Rehabilitations-, Krafttraining zur Mobilisation und Muskelkräftigung, neurophysiologische Bewegungstherapie (z.B. Bobath, Schroth, PNF, funktionelle Bewegungslehre), Heilgymnastik, 2 bis 6 Teilnehmer. **Nicht:** Bewegungstherapie im Wasser (PE540), Bewegungstherapie mit Geräten (PE550).
PE530	Physiotherapie: Bewegungstherapie im Wasser (Einzeltherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Physiotherapeutische Behandlung mit ärztlichen/nichtärztlichen Therapeut:innen als Einzeltherapie, Durchführung im Bewegungsbad. **Nicht:** Bewegungstherapie (PE510, PE550), Unterwasserdruckstrahlmassage (PD510).
PE540	Physiotherapie: Bewegungstherapie im Wasser (Gruppentherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Physiotherapeutische Behandlung mit ärztlichen/nichtärztlichen Therapeut:innen als Gruppentherapie, Durchführung im Bewegungsbad. **Nicht:** Bewegungstherapie (PE520, PE550), Unterwasserdruckstrahlmassage (PD510).
PE550	Physiotherapie: Bewegungstherapie mit Geräten (Einzeltherapie) unter Aufsicht (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Bewegungstherapie mit Geräten oder anderen Heilbehelfen, z.B. mechanische Streckung der Wirbelsäule, gezielte Extension der Wirbelsäule, Traktion von Gelenken, unter Aufsicht. **Nicht:** Bewegungstherapie (PE510, PE520, PE530, PE540).
PE580	Medizinische Massage (LE=je Sitzung) Klassische Massage oder Heilmassage, Spezialmassagen: Meridian-, Akupunktmassage, Shiatsu, Bindegewebsmassage, Marnitz-Therapie, Fußreflexzonenmassage, Narbenmassage/-mobilisation, Periostmassage, Kolonmassage, Druckpunkt- und Triggerpunkttechniken. **Nicht:** Unterwasserdruckstrahlmassage (PD510), Manuelle Therapie (LH510, PE590).

PZ590	Zellenbad (LE=je Sitzung) Hydrogalvanisches Teilbad für Arme und Beine in getrennten Wannen, bei dem Gleichstrom durch den Körper von einer Extremität zur anderen fließt. **Nicht:** Medizinisches Bad (ZN790), Elektrotherapie (ZN740).
ZN740	Elektrotherapie (LE=je Sitzung) Therapeutische Anwendung des elektrischen Stroms, z.B. Behandlung mit Wechselströmen hoher Frequenz (Hochfrequenztherapie), konstant fließendem Gleichstrom (Galvanisation), niederfrequenten Gleichstromimpulsen (Niederfrequenztherapie). Ultrareizstrom, Faradisation, Schwellstrom, diadynamischer Strom, Impulsgalvanisation, Iontophorese, Exponentialstrom, TENS, Hochvolt, stochastische Ströme, Kurzwelle, Mikrowelle, Dezimeterwelle. **Nicht:** Zellenbad (PZ590).
ZN750	Ultraschalltherapie (LE=je Sitzung) Therapeutische Anwendung von Ultraschall
ZN760	Magnetfeldtherapie (LE=je Sitzung) Therapeutische Anwendung von Magnetfeldern z.B. bei Wundheilungsstörungen, degenerativen Knochenerkrankungen, Migräne, CMS–Magnetstimulation
ZN775	Wärme- oder Kältetherapie (LE=je Sitzung) Lokale Wärme- oder Kälteanwendung mit Packungen oder Wickeln (z.B. Fango, Parafango, Paraffin, Schlamm, Moor, Eispackung, kalte Wickel, kalte Güsse) sowie Licht (Infrarot, Flächenlaser, Rotlicht, Wärmelampe) oder Luft (Heißluft, Kaltluft)
ZN790	Medizinisches Bad (LE=je Sitzung) Medizinalbäder, z.B. Paraffin-, CO2-, Sprudel-, Schwefel-, Solebad. **Nicht:** Zellenbad (PZ590).

18.04 Ergotherapie, Logopädie und andere Therapien

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
AM620	Musiktherapie (Einzeltherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Behandlung mit dem künstlerischen Medium Musik innerhalb einer therapeutischen Beziehung durch anerkannte/n Musiktherapeut/in, Einzelsetting
AM630	Musiktherapie (Gruppentherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Behandlung mit dem künstlerischen Medium Musik innerhalb einer therapeutischen Beziehung durch anerkannte/n Musiktherapeut/in, Gruppensetting
GK540	Logopädisch-phoniatrische Therapie (Einzeltherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Stimmtherapie und/oder Sprachtherapie durch Logopädinnen/Logopäden als Einzelbehandlung, Dauer orientierend 30 Minuten

GK550	Logopädisch-phoniatrische Therapie (Gruppentherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Stimmtherapie und/oder Sprachtherapie durch Logopädinnen/Logopäden als Gruppenbehandlung, Dauer orientierend 60 Minuten
ZN840	Ergotherapie (Einzeltherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Funktionell therapeutische Übungen im Einzelsetting: Mobilisation, Sensibilitäts-training, Training der Feinmotorik, Koordination, Kraft, ATL-Training und/oder Hilfs-mittelversorgung, Selbsthilfetraining
ZN850	Ergotherapie (Gruppentherapie) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Funktionell therapeutische Übungen im Gruppensetting: Mobilisation, Sensibilitäts-training, Training der Feinmotorik, Koordination, Kraft, ATL-Training und/oder Hilfs-mittelversorgung, Selbsthilfetraining

18.05 Diagnostische und therapeutische Punktionen ohne Organbezug

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
LM511	Punktion der Brusthöhle (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Punktion der Brusthöhle (Pleurapunktion), auch ultraschallgezielt. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
LM512	Punktion der Bauchhöhle (LE=je Sitzung) Diagnostische/therapeutische Punktion der Bauchhöhle (z.B. bei Aszites), auch ultraschallgezielt. Die Entnahme von Untersuchungsmaterial ist inkludiert.
ZN510	Perkutane Biopsie/Probeexzision (LE=je Sitzung) Stanzung, Punktion, Probeexzision mit oder ohne Naht inkl. Entnahme von Unter-suchungsmaterial zur histologischen Befundung als eigenständiger Eingriff. **Nicht:** gerätegezielte Biopsien (ZN010-ZN040).
ZN520	Punktion von Zysten und anderen flüssigkeitsgefüllten Hohlräumen (LE=je Sitzung) Entlastungspunktion von flüssigkeitsgefüllten Hohlräumen inkl. Logendruckmessung, inkl. allf. Entnahme von Untersuchungsmaterial. **Nicht:** Punktion der Brust- oder Bauchhöhle (LM511/LM512), Gelenkspunktion (PB510), Lumbalpunktion (AV510).
ZN530	Anlage oder Wechsel einer Sonde oder Drainage über eine präformierte Körperöffnung (LE=je Sitzung) Legen oder Wechseln einer Sonde oder Drainage über eine Körperöffnung, z.B. gastronasale Ernährungssonde, Darmrohr, inkl. allf. Entnahme von Untersuchungsmaterial. **Nicht:** Perkutane/gerätegezielte Drainagen (ZN540, ZN090–ZN110), Anlage eines suprapubischen Harnkatheters (JD551, JD552), Anlage einer PEG-Sonde (HF030).

ZN560	Infiltration (LE=je Sitzung) Subkutane (Quaddeln), intramuskuläre, periartikuläre oder periradikuläre Infiltration ohne Bildgebung. Die Verabreichung von Medikamenten ist in der Leistung inkludiert.
ZV510	Entnahme von Untersuchungsmaterial zur In-vitro-Diagnostik (LE=andere) Entnahme von Materialien (Blut, Sekret, Sputum, Punktat, Katheter, Magensaft, Abstriche etc.) als eigenständiger Eingriff. Nur zur Überleitung von SV-Leistungen, keine spitalsambulante Codierung.
ZZ571	Impfung (LE=je Sitzung) Verabreichung von Impfstoffen jeglicher Art durch medizinisches Personal
ZZ573	Intravenöse Medikamentenverabreichung (LE=je Sitzung) Intravenöse Verabreichung von Medikamenten durch Injektion, Infusion. **Nicht:** andere Medikamentenverabreichung wie z.B. oral, subkutan, intramuskulär (nicht zu codieren). Nicht zusätzlich zur Verabreichung von Erythrozytenkonzentraten (FV531), onkologischen Pharmakotherapie (XA010–XC990), Pharmakotherapie seltener Erkrankungen (XE010–XS099) zu codieren.

18.06 Sonstige diagnostische und therapeutische Verfahren

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
FV140	Erythrozytenaustausch (LE=je Sitzung) Austausch des gesamten Erythrozytenvolumens gegen gesunde Spender-Erythrozyten mittels eines Apheresesystems
FV520	Ambulante hyperbare Oxygenierung (LE=je Sitzung) Atmen von Sauerstoff in einer Überdruckkammer (hyperbare Druckkammer)
XY999	Leistung mit noch offener endgültiger Zuordnung (LE=andere) Keine Primärcodierung, Wartungsposition für temporäre Zuordnung bis zur Klärung der endgültigen Abbildung (bestehende Position, neue Leistung nach Kriteriendurch-lauf).
ZN410	Anwendung eines OP-Roboters (LE=je Sitzung) Anwendung eines komplexen OP-Roboters oder eines roboterarm-gestützten chirurgischen Assistenzsystems. Codierung als Zählleistung zusätzlich zur jeweiligen Operation.
ZN412	Anwendung eines endoluminalen OP-Roboters (LE=je Sitzung) Anwendung von Robotersystemen bei endoluminalen Eingriffen, wie z.B. der Bronchoskopie, als Zusatzfunktion ist eine roboterassistierte Navigation möglich. Codierung zusätzlich zur jeweiligen endoskopischen Leistung.

ZN420	Anwendung von computerassistierten Diagnosesystemen (KI) (LE=je Sitzung) Detektion und Charakterisierung von Auffälligkeiten (z.B. von Kolonpolypen) in der bildgebenden Diagnostik/Endoskopie durch Anwendung von auf künstlicher Intelligenz (KI) basierten Diagnosesystemen.
ZR510	Akupunktur (LE=je Sitzung) Durchführung der Akupunktur gemäß dem erstellten Therapieplan, Aufsuchen der spezifischen Akupunkturpunkte und exakte Lokalisation, Nadelung akupunktur-spezifischer Punkte mit sterilen Einmalnadeln, Verweildauer der Nadeln orientierend 20 Minuten

18.07 Mehrstündige ambulante Betreuung

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
FZ520	Therapie bei Kindern mit Immunsuppression (LE=je ambulantem Besuch) Fachspezifische Untersuchung, Kontrolle der Laborparameter, intravenöse Verabreichung von Medikamenten bei Immunsuppression inklusive der erforderlichen Nachbeobachtung. Die verabreichte Medikation und der Grund der Immunsuppression sind in der Patientenakte zu hinterlegen und auf Anfrage zu übermitteln. **Anmerkung:** ambulante Leistung, keine Codierung nach stationärer Aufnahme.
XB510	Beobachtung/Therapie der Nebenwirkungen bei Kindern mit onkologischen Erkrankungen (LE=je ambulantem Besuch) Fachspezifische Untersuchung, Kontrolle der Laborparameter, intravenöse Verabreichung von Medikamenten inklusive der erforderlichen Nachbeobachtung bei schweren Nebenwirkungen onkologischer Therapien (Neutropenie, Emesis, etc.). Die verabreichte Medikation und die Art der schweren Nebenwirkungen sind in der Patientenakte zu hinterlegen und auf Anfrage zu übermitteln. **Anmerkung:** ambulante Leistung, keine Codierung nach stationärer Aufnahme.
ZZ710	Mehrstündige Betreuung und Beobachtung auf einem dafür vorgesehenen ambulanten Betreuungsplatz in einer ambulanten Erstversorgungseinheit (LE=je Sitzung) Mehrstündige (im Regelfall zumindest 6 Stunden) Beobachtung/Betreuung bei akuter Gesundheitsgefährdung auf einem dafür vorgesehenen Betreuungsplatz in einer genehmigten Erstversorgungseinheit (an Stelle einer stationären Aufnahme zur Beobachtung bis zu 24 Stunden). **Anmerkung:** ambulante Leistung, keine Codierung nach stationärer Aufnahme.

ZZ721	Strukturierte Diagnostik/Therapie bei neurologischen Erkrankungen (LE=je ambulantem Besuch) Strukturierte Abklärung/Behandlung bei neurologischen Erkrankungen durch ein multidisziplinäres Team. Mindestinhalte: Strukturierter Tagesablauf mit mindestens 4 diagnostischen/therapeutischen Einheiten (aus abgebildeten oder nicht abgebildeten spezifischen Leistungen). Der Tagesablauf mit den erbrachten diagnostischen/therapeutischen Einheiten ist in der Patientenakte zu hinterlegen. Die Abrechnung der Leistung ZZ721 erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds nach Punkt 5.2 der Modellbeschreibung ambulant. Inkludierte abgebildete Leistungen: fachspezifische Untersuchung (ZZ540), spezifische Untersuchungen wie z.B. Dopa-Test, EEG (AA510), EMG (PF520), ENG (AJ510), Lumbalpunktion (AV510), bildgebende Diagnostik (CT, MR), klinisch-psychologische Diagnostik/Beratung (AM520, AM530, AM535, AM590), Behandlung bei psychosomatischen Beschwerden (AM550), Psychotherapie (AM560, AM570), Entspannungstherapie (AM600, AM610), Bewegungstherapie (PE510, PE520, PE530, PE540, PE550), nicht-ärztliches Gespräch (ZZ550), Ergotherapie (ZN840, ZN850), logopädisch-phoniatrische Therapie (GK540, GK550), Infiltrationen (ZN560, ZN562, ZN565, ZN570). Keine zusätzliche Bepunktung der inkludierten Leistungen bzw. von Leistungen aus den APG00.10, APG00.20, APG00.25, APG01.01, APG01.21, APG 12.11, APG 12.21, APG18.01. **Anmerkung:** ambulante Leistung, keine Codierung nach stationärer Aufnahme.
ZZ722	Strukturierte Entwicklungsdiagnostik bei Kindern/Jugendlichen mit neuropädiatrischen Auffälligkeiten (LE=je ambulantem Besuch) Strukturierte Abklärung bei Kindern/Jugendlichen mit neuropädiatrischen Auffälligkeiten durch ein multidisziplinäres Team. Mindestanforderungen: Strukturierter Tagesablauf mit mindestens 4 diagnostischen/therapeutischen Einheiten (aus abgebildeten oder nicht abgebildeten spezifischen Leistungen). Der Tagesablauf mit den erbrachten diagnostischen/therapeutischen Einheiten ist in der Patientenakte zu hinterlegen. Die Abrechnung der Leistung ZZ722 erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds nach Punkt 5.2 der Modellbeschreibung ambulant. Inkludierte abgebildete Leistungen: fachspezifische Untersuchung (ZZ540), psychologische Testung (AM520, AM530, AM535), Assessment durch Physio- und Ergotherapeut:innen und Logopädinnen bzw. Logopäden (ZZ550). Keine zusätzliche Bepunktung der inkludierten Leistungen bzw. von Leistungen aus den APG00.10, APG00.20, APG00.25, APG01.01, APG01.21. **Anmerkung:** ambulante Leistung, keine Codierung nach stationärer Aufnahme.

ZZ723	Strukturierte Nachsorge nach Schlaganfall und TIA (LE=je ambulantem Besuch) Einmalige strukturierte Nachsorge nach akutem ischämischen Schlaganfall oder TIA durch ein multidisziplinäres Team, bestehend aus Ärztinnen bzw. Ärzten, Diplompflege, Therapeut:innen und Sozialarbeiter:innen. Die Abrechnung der Leistung ZZ723 erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds nach Punkt 5.2 der Modellbeschreibung ambulant. Die Genehmigung ist gebunden an das Vorhandensein einer Stroke Unit. Mindestinhalte und inkludierte abgebildete Leistungen: fachspezifische Untersuchung (ZZ540), kognitive Testung (AM530, AM535), Screening nach Schlaganfallkomplikationen (Post-Stroke Checklist) inklusive Depression (mit validierten Screeninginstrumenten) und Schmerz-Assessment, Pflege-Assessment, Blutabnahme, Messung von Risikofaktoren (Blutdruck, Körpergewicht, Bauch- und Hüftumfang, LDL Cholesterin etc.) (ZX580). Bei Patient:innen mit relevanten neurologischen Defiziten (mRS > 1) Assessment durch relevante therapeutische Disziplin(en) (Physio- und/oder Ergotherapeut:innen und/oder Logopädinnen bzw. Logopäden (ZZ550), Beratung durch das Stroke-Team und Informationstransfer an die weiterbetreuenden Ärztinnen bzw. Ärzte sowie fakultativ eine Neurosonographie (EA510, EB510). Keine zusätzliche Bepunktung der inkludierten Leistungen bzw. von Leistungen aus den APG00.10, APG00.20, APG00.25, APG01.01, APG01.21. **Anmerkung:** ambulante Leistung, keine Codierung nach stationärer Aufnahme.
ZZ750	Nachsorge/Therapie bei Kindern nach Organtransplantation (LE=je ambulantem Besuch) Fachspezifische Untersuchung, Kontrolle der Laborparameter, intravenöse Verabreichung von Medikamenten (z.B. hochdosierte Glukokortikoide) bei Kindern nach Organtransplantation inklusive der erforderlichen Nachbeobachtung. **Anmerkung:** ambulante Leistung, keine Codierung nach stationärer Aufnahme.

20 Therapie auf Spezialabteilungen

20.01 Stationäre Behandlungseinheiten

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
ZZ040	Behandlung auf einer AIDS-Station (LE=je Behandlungstag)

20.02 Tagesbehandlungen in speziellen ambulanten Bereichen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
AM060	Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie (LE=je ambulantem Besuch)
AM070	Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie (LE=je ambulantem Besuch)
AM080	Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie – Nachtklinik (LE=je ambulantem Besuch)
AM090	Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) (LE=je ambulantem Besuch)
AM110	Tagesklinische Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Erwachsene (LE=je ambulantem Besuch)
AM120	Tagesklinische Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) (LE=je ambulantem Besuch)
AM130	Tagesstrukturierende Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) (LE=je ambulantem Besuch)
AM150	Tagesklinische Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Kinder und Jugendliche (LE=je ambulantem Besuch)

21 Onkologische Therapie und andere Pharmakotherapie

21.01 Stammzelltransplantation

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
FZ040	Gewinnung von Stammzellen aus Knochenmark/Blut (LE=je Mobilisierungszyklus) Gewinnung hämatopoetischer Stammzellen durch Stammzellpheresen bei hämato-onkologischer Indikation exklusive Mobilisierung durch Zytokine

21.02 Onkologische Therapie

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
AH510	Intrathekale Therapie/intracavitäre Therapie bei Hirntumoren (LE=je Behandlungstag) Verabreichung von Chemotherapeutika in den Liquorraum bzw. intrakraniell
XA010	Onkologische Therapie – andere Substanzen: Arsentrioxid (LE=je Applikation)
XA020	Onkologische Therapie – andere Substanzen: Bortezomib: 1,3 mg/m² (LE=je Applikation)
XA022	Onkologische Therapie – andere Substanzen: Carfilzomib (LE=je Applikation) LE= 1 Applikation mit 20 bis 36 mg/m²
XA025	Onkologische Therapie – andere Substanzen: Azacitidin 75 mg/m² (LE=je Applikation)
XA028	Onkologische Therapie – andere Substanzen: Mifamurtide 2 mg/m² (LE=je Applikation)
XA029	Onkologische Therapie – andere Substanzen: Tagraxofusp 12 µg/kg KG (LE=je Applikation) Verabreichung von 12 µg/kg KG an den Tagen 1-5 eines 21-tägigen Zyklus
XA030	Onkologische Therapie – andere Substanzen: Temsirolimus (LE=je Applikation) Therapie bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom
XA031	Onkologische Therapie – andere Substanzen: Tebentafusp 68 µg abs. (LE=je Applikation)

XA035	Onkologische Therapie – onkolytische virale Immuntherapie: Talimogen laherparepvec 1 ml (LE=je Applikation)
XA038	Onkologische Therapie – Interferon Alpha HD: 20 Mio iE i. v. (LE=je Applikation)
XA042	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Aflibercept: 4 mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA051	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Gemtuzumab Ozogamicin: 3 mg/m² (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 3 mg/m² (max. 5 mg abs.)
XA052	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Amivantamab (1050, 1400, 1750 oder 2100 mg) (LE=je Applikation) Verabreichung von 1050, 1400 oder 1750 mg (bei < 80 kg KG) bzw. von 1400, 1750 oder 2100 mg (bei >= 80 kg KG)
XA054	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Atezolizumab: 1200 mg abs. (LE=je Applikation) Verabreichung von 1200 mg abs. i. v. oder von 1875 mg abs. s. c. alle 3 Wochen
XA055	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Atezolizumab: 840 mg abs. (LE=je Applikation) Verabreichung von 840 mg abs. i. v. alle 2 Wochen (Anzahl 1) oder von 1680 mg abs. i. v. alle 4 Wochen (Anzahl 2)
XA056	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Avelumab: 10 mg/kg KG (LE=je Applikation) Verabreichung von 800 mg (absolut) alle 2 Wochen
XA060	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Bevacizumab: 2,5 mg/kg KG (LE=je Applikation) LE=2,5 mg/kg KG entsprechend einer Wochendosis bei kolorektalem Karzinom, bei anderen Entitäten höhere Dosierung erforderlich
XA062	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Blinatumomab (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 28-35 µg abs. per Dauerinfusion
XA063	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Belantamab-Mafodotin: 2,5 mg/kg KG (LE=je Applikation) LE= 1 Applikation mit 2,5 mg/kg KG **Hinweis:** Bei Anzahl 1 gleiche Bepunktung wie bisher bei Anzahl 2
XA064	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Brentuximab Vedotin: 1,8 mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA068	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Catumaxomab: 10 µg (LE=je Applikation)

XA069	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Cemiplimab: 350 mg (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 350 mg abs. (intravenöse Infusion alle 3 Wochen)
XA070	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Cetuximab: 250 mg/m² (LE=je Applikation) LE=250 mg/m² (bzw. 400 mg/m² bei erstmaliger Verabreichung), entsprechend einer Wochendosis
XA071	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Daratumumab 16 mg/kg KG (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 16 mg/kg KG i. v. oder 1800 mg abs. s. c.
XA072	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Elotuzumab 10 mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA073	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Inotuzumab Ozogamicin: 0,5 (0,8) mg/m² (LE=je Applikation)
XA074	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Ipilimumab: 3 mg/kg KG i. v. (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 3 mg/kg KG alle 3 Wochen
XA075	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Nivolumab: 3 mg/kg KG bzw. 240 mg abs. i. v. (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 3 mg/kg KG bzw. 240 mg abs. i. v. bzw. 600 mg abs. s. c. alle 2 Wochen, bei Verabreichung von 480 mg abs. i. v. bzw. 1200 mg abs. s. c. (alle 4 Wochen) ist mit Anzahl 2 zu codieren.
XA076	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Obinutuzumab (LE=je Applikation) Entsprechend 1000 mg, Aufteilung auf 100 mg + 900 mg entspricht einer Applikation
XA080	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Panitumumab: 3 mg/kg KG (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 3 mg/kg KG entsprechend einer Wochendosis, bei Verabreichung von 6 mg/kg KG (alle 2 Wochen) ist mit Anzahl 2 zu codieren.
XA081	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Pembrolizumab: 200 mg abs. (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 200 mg abs. (für 3 Wochen) bzw. mit 2 mg/kg KG bei Kindern/Jugendlichen
XA082	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Pertuzumab: 420 mg abs. (LE=je Applikation)
XA083	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Polatuzumab Vedotin: 1,8 mg/kg KG (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 1,8 mg/kg KG (intravenöse Infusion alle 3 Wochen)

XA084	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Ipilimumab: 1 mg/kg KG i. v. (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 1 mg/kg KG (z.B. alle 3 Wochen in Kombination mit XA075), die Verabreichung von 3 mg/kg KG ist unter XA074 zu codieren.
XA085	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Nivolumab: 1 mg/kg KG i. v. (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 1 mg/kg KG (z.B. alle 3 Wochen in Kombination mit XA074), die Verabreichung von 240 mg oder 480 mg ist unter XA075 zu codieren.
XA086	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Relatlimab/Nivolumab: 160/480 mg abs. (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 480 mg Nivolumab und 160 mg Relatlimab (als intravenöse Infusion alle 4 Wochen)
XA088	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Ramucirumab: 8–10 mg/kg KG (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 8–10 mg/kg KG, alle 2 Wochen
XA090	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Rituximab (Anti-CD20) (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 375–500 mg/m² i. v. oder 1400 mg s. c.
XA091	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Tafasitamab (12 mg/kg KG) (LE=je Applikation) Verabreichung von 12 mg/kg KG gemäß Zeitplan (Tag 1, 4, 8, 15 und 22 des 1. Zyklus, danach Tag 1, 8, 15, 22, ab 4. Zyklus Tag 1 und 15)
XA092	Onkologische Therapie – monoklonale Antikörper Pertuzumab und Trastuzumab: 1200 mg abs. und 600 mg abs. (LE=je Applikation) Initialdosis
XA094	Onkologische Therapie – monoklonale Antikörper Pertuzumab und Trastuzumab: 600 mg abs. und 600 mg abs. (LE=je Applikation) Erhaltungsdosis (alle 3 Wochen)
XA100	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (Anti-HER2): 6 mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA110	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab (Anti-HER2): 2 mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA111	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab-Deruxtecan: 5,4 oder 6,4 mg/kg KG (LE=je Applikation) Verabreichung von 5,4 oder 6,4 mg/kg KG alle 3 Wochen
XA112	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab Emtansin: 3,6 mg/kg KG (LE=je Applikation)

XA114	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Denosumab: 120 mg abs. (LE=je Applikation)
XA116	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Dinutuximab beta: 20 mg/m² (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 20 mg/m², Codierung 5x pro Zyklus entweder mit Anzahl 1 an 5 Tagen oder mit Anzahl 5 am Tag 1 der Dauerinfusion mit 100 mg/m²
XA117	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Durvalumab: 10 mg/kg KG (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 10 mg/kg KG alle 2 Wochen, bei Verabreichung von 1500 mg abs. ist mit Anzahl 2 zu codieren.
XA118	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Isatuximab: 10 mg/kg KG (LE=je Applikation) Verabreichung von 10 mg/kg KG wöchentlich (Zyklus 1: Tag 1,8,15,22) bzw. alle 2 Wochen (weitere Zyklen)
XA119	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Luspatercept (LE=je Applikation) Verabreichung von 1,0 bis max. 1,75 mg/kg KG alle 3 Wochen
XA120	Onkologische Therapie – radioaktiv markierter monoklonaler Antikörper Anti-CD20 (Ibritumomab) (LE=je Applikation)
XA121	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Mogamulizumab: 1,0 mg/kg KG (LE=je Applikation) Verabreichung von 1,0 mg/kg KG wöchentlich (Zyklus 1) bzw. alle 2 Wochen (weitere Zyklen)
XA122	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Dostarlimab (500 mg) (LE=je Applikation) Verabreichung von 500 mg Dostarlimab alle 3 Wochen für 4 Zyklen, gefolgt von 1000 mg alle 6 Wochen
XA123	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Enfortumab-Vedotin (1,25 mg/kg KG) (LE=je Applikation) Verabreichung von 1,25 mg/kg KG (max. 125 mg) an den Tagen 1, 8 und 15 der 28-tägigen Behandlungszyklen
XA124	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Sacituzumab-Govitecan (10 mg/kg KG) (LE=je Applikation) Verabreichung von 10 mg/kg KG an den Tagen 1 und 8 der 21-tägigen Behandlungszyklen
XA125	Onkologische Therapie – Radium-223 Dichlorid (LE=je Applikation)
XA126	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Loncastuximab-Tesirin: 0,075 mg/kg KG (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 0,075 mg/kg KG

XA127	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Mosunetuzumab: 30 mg abs. (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 30 mg abs.
XA128	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Teclistamab 1,5 mg/kg KG (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit Erhaltungsdosis 1,5 mg/kg KG
XA129	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Tremelimumab 75 mg abs. (LE=je Applikation) LE=1 Applikation mit 75 mg abs.
XA131	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Elranatamab: 76 mg abs. (LE=je Applikation)
XA132	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Epcoritamab: 48 mg abs. (LE=je Applikation)
XA133	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Glofitamab: 30 mg abs. (LE=je Applikation)
XA134	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Talquetamab: 0,4 mg/kg KG (LE=je Applikation)
XA135	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Tislelizumab: 200 mg abs. (LE=je Applikation)
XA136	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Datopotamab Deruxtecan: 6 mg/kg KG (LE=je Applikation) LE = 1 Applikation mit 6 mg/kg KG i. v.
XA138	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Mirvetuximab Soravtansin: 6 mg/kg KG (LE=je Applikation) LE = 1 Applikation mit 6 mg/kg KG i. v. alle 3 Wochen
XA139	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Retifanlimab: 500 mg abs. (LE=je Applikation) LE = 1 Applikation mit 500 mg abs. i. v. alle 4 Wochen
XA140	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Tisotumab vedotin: 80 mg abs. (LE=je Applikation) LE = 1 Applikation mit 80 mg abs. i. v., bei Verabreichung von 2 mg/kg KG (alle 3 Wochen) Codierung mit Anzahl 2
XA141	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Zolbetuximab: 200 mg/m² (LE=je Applikation) LE = 1 Applikation mit 200 mg/m² i. v., bei Verabreichung von 400 mg/m² (alle 2 Wochen) Codierung mit Anzahl 2, bei Verabreichung von 600 mg/m² (alle 3 Wochen) Codierung mit Anzahl 3

XA149	Onkologische Therapie – sonstige Chemo- oder Immuntherapie (LE=je Aufenthalt)

21.03 Zusätzliche onkologische Therapie

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
XA150	Zusätzliche onkologische Therapie – antivirale Therapie mit Cidofovir: 5 mg/kg KG (LE=je Applikation) Intravenöse Verabreichung von Cidofovir bei (hämato-)onkologischer Grunderkrankung
XA160	Zusätzliche onkologische Therapie – antivirale Therapie mit Ribavirin i. v. (LE=je Applikation) Intravenöse Verabreichung von Ribavirin bei (hämato-)onkologischer Grunderkrankung
XA170	Zusätzliche onkologische Therapie – intravenöse Antimykotika (Anidulafungin, Caspofungin, Isavuconazol, Micafungin, Voriconazol i. v.) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Intravenöse Verabreichung einer der folgenden Substanzen: Anidulafungin, Caspofungin, Isavuconazol, Micafungin, Voriconazol bei (hämato-)onkologischer Grunderkrankung
XA180	Zusätzliche onkologische Therapie – intravenöse Antimykotika (Liposomales Amphotericin B) (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Intravenöse Verabreichung von liposomalem Amphotericin B bei (hämato-)onkologischer Grunderkrankung
XA196	Zusätzliche onkologische Therapie – Tabelecleucel (LE=je Applikation) Verabreichung einer Dosis mit 2×10^6 lebensfähigen T-Zellen je kg KG, die Verabreichungen erfolgen an den Tagen 1, 8 und 15 eines 35-tägigen Zyklus.
XA200	Zusätzliche onkologische Therapie – Zytokine – G-CSF, IL-2, Gm-CSF, IF-gamma, IL-2 (LE=je Applikation) Verabreichung eines der folgenden Zytokine: G-CSF, IL-2, Gm-CSF, IF-gamma, IL-2 bei (hämato-)onkologischer Grunderkrankung. **Nicht:** IF-alpha.
XA210	Zusätzliche onkologische Therapie – Zytokine – hochdosiertes Erythropoetin (>= 30.000 IE) (LE=je Applikation) Verabreichung von mindestens 30.000 IE Erythropoetin oder analoger Substanzen in vergleichbarer Menge (z.B. 150µg Darbepoetin) bei (hämato-)onkologischer Grunderkrankung

XA220	Zusätzliche onkologische Therapie – Zytokine – langwirksamer G-CSF (LE=je Applikation) Verabreichung von langwirksamem (pegyliertem) G-CSF bei (hämato-)onkologischer Grunderkrankung
XA222	Zusätzliche onkologische Therapie – Plerixafor (LE=je Applikation) Verabreichung von Plerixafor bei (hämato-)onkologischer Grunderkrankung
XA230	Zusätzliche onkologische Therapie – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat (1 Beutel) (LE=je Applikation) Verabreichung von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten bei (hämato-)onkologischer Grunderkrankung
XA240	Zusätzliche onkologische Therapie – Leukozytenkonzentrat (1 Beutel) (LE=je Applikation) Verabreichung von Leukozytenkonzentrat bei (hämato-)onkologischer Grund-erkrankung
XA250	Zusätzliche onkologische Therapie – Thrombozytenkonzentrat (1 Beutel) (LE=je Applikation) Verabreichung von Thrombozytenkonzentrat bei (hämato-)onkologischer Grund-erkrankung. Nicht bei anderen Indikationen

21.04 Immunglobuline und Immunsuppressiva

Code	**Leistungsbezeichnung** **Leistungsbeschreibung**
XA260	Behandlung mit unspezifischen IgG 10–35 g (LE=je Applikation) Verabreichung von Präparaten mit unspezifischem Immunglobulin G in einer Menge von unter 35g, auch Verabreichung von 1 mg/kg KG bei Kindern < 10 kg. **Nicht:** spezifisches IgG, andere Immunglobuline.
XA270	Behandlung mit unspezifischen IgG > 35 g (LE=je Applikation) Verabreichung von Präparaten mit unspezifischem Immunglobulin G in einer Menge von über 35g. **Nicht:** spezifisches IgG, andere Immunglobuline.
XA280	Zytomegalie-Immunglobulin (LE=je Aufenthalt) Verabreichung von Zytomegalie-Immunglobulin
XA290	Varizellen-Zoster-Immunglobulin (LE=je Aufenthalt) Verabreichung von Varizellen-Zoster-Immunglobulin
XA310	Antilymphozytenglobulin bei aplastischer Anämie (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch)

21.05 Gerinnungstherapie

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
XA341	Substitution mit Einzelfaktorkonzentrat bei angeborenem Mangel an Faktor VII, Faktor VIII, Faktor IX oder Faktor XIII (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Substitutionstherapie angeborener Gerinnungsstörungen mit Einzelfaktorkonzentraten. **Nicht:** Verabreichung von Prothrombinkomplex o. ä. bei z.B. Leberversagen.
XA350	Therapie der Hemmkörper-Hämophilie mit Emicizumab 3mg/kg KG (LE=je Applikation) Bei Hämophilie A mit Faktor VIII-Hemmkörpern bzw. schwerer Hämophilie A (FVIII < 1 %) 3 mg/kg KG als Initialdosis 1x pro Woche, danach 3 mg/kg KG alle 2 Wochen
XA360	Therapie der hämolytischen Kälteagglutinin-Anämie mit Sutimlimab: 6500–7500 mg abs. (LE=je Applikation) Verabreichung von 6500 mg bei < 75 kg KG bzw. von 7500 mg bei >= 75 kg KG

21.06 Chemotherapieschemata – Kinder

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
XB100	Pädiatrische onkologische Therapie: Tageschemotherapie (LE=je Behandlungstag/je ambulantem Besuch) Pädiatrisch onkologische Therapie bei ambulanten Besuchen oder 0-Tagesaufenthalten, die nicht unter einer eigenen Leistungsnummer codierbar ist.
XB210	Pädiatrische onkologische Therapie: Erwinia-Asparaginase (LE=je Verabreichung) Pädiatrische onkologische Therapie mit Erwinia-Asparaginase, zusätzliche Codierung von XB100/XB110 nur bei Verabreichung weiterer Substanzen
XB220	Pädiatrische onkologische Therapie: PEG-Asparaginase (LE=je Verabreichung) Pädiatrische onkologische Therapie mit PEG-Asparaginase, zusätzliche Codierung von XB100/XB110 nur bei Verabreichung weiterer Substanzen
XB230	Pädiatrische onkologische Therapie: Clofarabin (LE=je Zyklus) Pädiatrische onkologische Therapie mit Clofarabin, Codierung 1x für z.B. 4–5 aufeinanderfolgende Tage, für zusätzliche Codierung von XB100/XB110 nur bei Verabreichung weiterer Substanzen
XB240	Pädiatrische onkologische Therapie: Dactinomycin (LE=je Zyklus) Pädiatrische onkologische Therapie mit Dactinomycin, zusätzliche Codierung von XB100/XB110 nur bei Verabreichung weiterer Substanzen

XB250	Pädiatrische onkologische Therapie: Methotrexat HD (>= 1g) (LE=je Zyklus) Pädiatrische onkologische Therapie mit Methotrexat HD, Codierung 1x für z.B. 2 aufeinanderfolgende Tage, zusätzliche Codierung von XB100/XB110 nur bei Verabreichung weiterer Substanzen
XB260	Pädiatrische onkologische Therapie: Nelarabin (LE=je Zyklus) Pädiatrische onkologische Therapie mit Nelarabin, Codierung 1x für z.B. 4–5 aufeinanderfolgende Tage, zusätzliche Codierung von XB100/XB110 nur bei Verabreichung weiterer Substanzen
XB270	Pädiatrische onkologische Therapie: Trabectedin (LE=je Verabreichung) Pädiatrische onkologische Therapie mit Trabectedin, zusätzliche Codierung von XB100/XB110 nur bei Verabreichung weiterer Substanzen

21.07 Chemotherapieschemata – Erwachsene

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
XC012	"3 + 7" (Daunorubicin) (Tag 1-7) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC016	"3 + 7" (Idarubicin) (Tag 1-7) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC024	ABVD (Tag 1+15) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC032	ACO (CAV, EVANS) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC040	AIDA Induktion Zyklus (Tag 1-28) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC044	AIDA – Kons. 1 (Tag 1-4) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC048	AIDA – Kons. 2 (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC052	AIDA – Kons. 3 (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC056	AIO (Tag 1-2) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC064	ALL Erhaltung Etoposid oder Teniposid/ARA-C (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC068	ALL Erhaltung MTX/ASP (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC070	ALL Erhaltung Erwinase < 55 Jahre (jeweils Tage 2-10, Tage 16-24) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC071	ALL Erhaltung Erwinase > 55 Jahre (jeweils Tage 2-10, Tage 16-24) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC072	ALL Erhaltung MTX/PEG-ASP (jeweils Tage 1-7, Tage 15-21) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC076	ALL Konsolidation I (Tag 1-12) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC080	ALL Induktion Phase I (Tag 1-25) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC084	ALL Induktion Phase I – Alter > 55 (Tag 1-20) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC088	ALL Induktion Phase II (Tag 26-46) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC092	ALL Induktion Phase II – Alter > 55 (Tag 21-35) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC096	ALL Reinduktion Phase I (Tag 1-14) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC100	ALL Reinduktion Phase II (Tag 15-27) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC104	ALL Reinduktion Alter > 55 (Tag 1-20) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC108	ARA-C (auch HD) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC112	Ara-C liposomal intrathekal (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC114	Asparaginase E. coli (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC116	ARA-C (MIDAC) (Tag 1, 3, 5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC120	ARA-C (HIDAC) (Tag 1, 3, 5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC124	ATRA (Tag 1-28) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC125	AVD (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC128	B-ALL Block A (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC132	B-ALL Block B (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC136	B-ALL Block C (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC140	BCNU (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC144	BEACOPP II basisdosiert (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC148	BEACOPP II gesteigert (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC152	BEACOPP II gesteigert (Tag 8) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC153	Bendamustin < 120mg/m² (Tag1-2) Verabreichung von weniger als 120 mg/m² an zwei aufeinander folgenden Tagen
XC154	Bendamustin >= 120mg/m² (Tag1-2) Verabreichung von >= 120 mg/m² an zwei aufeinander folgenden Tagen
XC166	Cabazitaxel (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC168	CAF = FAC (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC172	Carboplatin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC176	Carboplatin/5-FU (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC180	Carboplatin/Cyclophosphamid (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC184	Carboplatin/Docetaxel (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC188	Carboplatin/Etoposid (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC192	Carboplatin/Etoposid (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC196	Carboplatin/Gemcitabine (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC200	Carboplatin/Ifosfamid (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC204	Carboplatin/Paclitaxel (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC205	Carboplatin/Nab-Paclitaxel (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC206	Carboplatin/Pemetrexed (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC208	Carboplatin/Vinorelbine (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC216	CCNU (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC220	2-CDA (Leustatin) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC224	2-CDA (Leustatin) (Tag 1-7) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC232	2-CDA/Cyclophosphamid (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC236	CEOP (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC240	CEOP-IMV-Dexa (Tag 15-19) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC260	C-HAM (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC264	CHOP (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC272	CIN (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC280	Cisplatin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC284	Cisplatin/5-FU (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC288	Cisplatin/Cyclophosphamid (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC292	Cisplatin/Docetaxel (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC296	Cisplatin/Doxorubicin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC298	Cisplatin/Doxorubicin/Paclitaxel (TAP) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC300	Cisplatin/Epirubicin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC304	Cisplatin/Etoposid (PE) (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC308	Cisplatin/Etoposid (PE) (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC312	Cisplatin/Gemcitabine (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC316	Cisplatin/Ifosfamid (Tag 1 (1-3)) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC320	Cisplatin/Ifosfamid (IP) (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC324	Cisplatin/Paclitaxel (Tag 1-2) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC325	Cisplatin/Paclitaxel – HD (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC326	Cisplatin/Pemetrexed (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC336	Cisplatin/Vinorelbine (VinoP) (Tag 1) (Anm.: Tag 8 = optional, Monotherapie) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC340	CLAEG (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC346	COMP (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC356	CVD (Tag 1-2) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC358	Cyclophosphamid/Docetaxel (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC360	Cyclophosphamid/Doxorubicin (AC) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC364	Cyclophosphamid/Epirubicin (EC) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC368	Cyclophosphamid/Etoposid (Tag 1-4) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC372	Cyclophosphamid/Paclitaxel (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC376	CYVADIC (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC380	Dacarbazin (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC384	Dacarbazin/Fotemustine (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC388	Dacarbazin/Vindesin (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC392	Daunorubicin – liposomal (Daunoxome) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC394	Daunorubicin/Cytarabin – liposomal (Vyxeos) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC397	DCF (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC401	DDGP (Tag 1-8) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC402	Decitabine (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC403	De-VIC (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC408	DHAP (Tag 1-4) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC412	Docetaxel < 100 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC416	Docetaxel >= 100 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC420	Docetaxel/Doxorubicin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC421	Docetaxel/Doxorubicin liposomal (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC424	Docetaxel/Epirubicin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC428	Docetaxel/Gemcitabine (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC436	Docetaxel/Vinorelbine (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC444	Doxorubicin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC448	Doxorubicin/Ifosfamid (Tag 1-2) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC451	Doxorubicin – liposomal (Caelyx): 30 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC452	Doxorubicin – liposomal (Caelyx, Myocet): 50–75 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC454	Doxorubicin – liposomal (Caelyx, Myocet)/Trabectedin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC455	D(T)-PACE (Tag 1-4) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC464	ECF (Tag 1-21) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC468	ELF (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC470	EMACO (Tag 1-8) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC472	EPICO (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC476	Epirubicin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC484	Epirubicin/Paclitaxel (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC488	Epirubicin + 5-FU/Leukovorin (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC490	EOX (Tag 1-21) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC492	EPOCH (Tag 1-6) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC494	Eribulin (jeweils Tag 1, Tag 8) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC496	ESHAP (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC508	Etoposid/Ifosfamid (Tag 1-5 (7)) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC512	EVAIA (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC528	FC (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC532	FEC (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC536	FLAG (Tag 1-4 (5)) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC540	FLAG – IDA (Tag 1-4(5)) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC546	FLOT (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC548	Fludarabin phosphate (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC552	Fludarabin phosphate (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC556	FMC (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC560	FND (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC564	Fotemustine (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC568	5-FU (AIO)/Irinotecan weekly (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC572	5-FU/Irinotecan biweekly (FOLFIRI) (Tag 1-2) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC574	5-FU/Irinotecan liposomal/Oxaliplatin (NALIRIFOX) (Tag 1-2) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC576	5-FU (HD, wöchentlich)/LV + Cisplatin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC578	5-FU/Irinotecan/Oxaliplatin (FOLFIRINOX, FOLFOXIRI) (Tag 1-2) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC580	5-FU/Mitomycin (MF) (Tag 1-4) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC584	5-FU/Oxaliplatin (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC588	5-FU/Oxaliplatin biweekly (FOLFOX) (jeweils Tag 1-2, 14-15) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC592	Gemcitabine (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC594	Gemcitabine/Paclitaxel (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC595	Gemcitabine/Paclitaxel-NAB (jeweils Tag 1, 8, 15) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC596	Gemcitabine/Mitoxantron (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC598	Gemcitabine/Treosulfan (jeweils Tag 1, 8) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC600	Gemcitabine/Vinorelbine (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC604	GEMOX (Tag 1) (Anm.: Tag 8 = XC592) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC605	GOP (Gemcitabin, Oxaliplatin, Paclitaxel) (Tag 1, 8) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC606	GVD (jeweils Tag 1, 8) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC608	HAM (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC612	HIDAC-7-3-7 (Tag 1-7) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC620	HYPER C-VAD (Tag 1-4) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC624	ICE bei AML (Tag 1-10) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC626	ICE bei Lymphom (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC628	ICE mit Carboplatin (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC636	Idarubicin (i. v. oder p. o.) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC640	Idarubicin/ARA-C (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC644	IEV (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC648	IFADIC (Tag 1-4) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC652	Ifosfamid (auch HD) (Tag 1-7) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC653	Ifosfamid/Paclitaxel (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC656	IMVP-16 (Tag 1-5, 10) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC660	Irinotecan < 160 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC664	Irinotecan > 160 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC667	Irinotecan liposomal/5-FU/Leucovorin (Tag 1-2) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC672	Irinotecan/Oxaliplatin (jeweils Tag 1, 15) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC681	MATRIX (Tag 1-4) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC682	MEC (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC683	Melphalanflufenamid (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC692	MIDAC (Mitoxantron/ID-ARA-C) (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC696	Mini BEAM (Tag 1-6) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC700	Mini DexaBEAM (Tag 1-10) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC704	Mini HAM (Tag 1-4) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC708	Mini ICE (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC712	Mitomycin/Oxaliplatin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC716	Mitoxantron (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC720	Mitoxantron/ID-ARA-C (Tag 1-2) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC724	MTX (auch HD) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC728	M-VAC (Tag 1-2) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC732	M-VEC (Tag 1-2) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC746	Nelarabin (Tag 1, 3, 5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC752	Oxaliplatin (Eloxantin) < 100 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC756	Oxaliplatin (Eloxantin) > 100 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC760	Oxaliplatin/Raltitrexed (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC764	PAC (CAP) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC768	Paclitaxel < 150 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC772	Paclitaxel >= 150 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC773	Paclitaxel NAB (Nanoparticle-Albumine-Bound): 100 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC774	Paclitaxel NAB (Nanoparticle-Albumine-Bound): 260 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC780	PCF (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC784	PCV (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC788	PEB (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC796	PEI (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC800	Pemetrexed 500 mg/m² (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC802	Pixantron (Tag 1,8,15) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC804	Primingtherapie (jede HD-Chemotherapie + Zytokin) (LE=je Aufenthalt) Chemotherapie mit dem Ziel einer kompletten reversiblen Myelosuppression als Vorbereitung zur Stammzellgewinnung inklusive Zytokingabe
XC812	Raltitrexed (Tomudex) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC814	mSMILE (Tag 1-8) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC820	Temozolomide p. o. (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC821	Temozolomide i. v. (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC828	TIP (Tag 1-6) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1

XC836	Topotecan (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC840	Topotecan (Tag 1-5) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC844	Treosulfan (Ovastat) (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC848	VACA (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC856	VAD (Tag 1-4) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC860	VAI (VIA) (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC864	VAIA (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC868	VAIA (Tag 21-23) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC880	Vindesin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC882	Vinflunin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC884	Vinorelbine (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC888	VIDE (Tag 1-3) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC954	Trabectedin (Tag 1) Siehe Handbuch Medizinische Dokumentation – Anhang 1
XC990	Fortsetzung einer Chemotherapie (LE=je Aufenthalt) Fortsetzung einer Chemotherapie der Leistungsgruppe A-F in einem Folgeaufenthalt

21.08 Therapie seltener Erkrankungen mit Enzymen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
XE010	Therapie des Glucocerebrosidasemangels (Mb. Gaucher Typ 1 oder 3) mit Imiglucerase [ATC: A16AB02] (LE=je Applikation) Infusion mit 60 E/kg KG alle 2 Wochen
XE020	Therapie des Galactosidasemangels (Morbus Fabry) mit Agalsidase alpha [ATC: A16AB03] (LE=je Applikation) Infusion mit Agalsidase alfa 0,2 mg/kg KG alle 2 Wochen
XE030	Therapie des Galactosidasemangels (Morbus Fabry) mit Agalsidase beta [ATC: A16AB04] (LE=je Applikation) Infusion mit Agalsidase beta 1 mg/kg KG alle 2 Wochen
XE040	Therapie der Mukopolysaccharidose Typ I mit Laronidase [ATC: A16AB05] (LE=je Applikation) Infusion mit 100 E/kg KG 1x/Woche
XE050	Therapie des Glucosidasemangels (Morbus Pompe) mit Alglucosidase alfa [ATC: A16AB07] (LE=je Applikation) Infusion mit 20 mg/kg KG alle 2 Wochen
XE060	Therapie der Mukopolysaccharidose Typ VI (Morbus Maroteaux-Lamy) mit Galsulfase [ATC: A16AB08] (LE=je Applikation) Infusion mit 1 mg/kg KG 1x/Woche
XE070	Therapie der Mukopolysaccharidose Typ II (Morbus Hunter) mit Idursulfase [ATC: A16AB09] (LE=je Applikation) Infusion mit 0,5 mg/kg KG 1x/Woche
XE080	Therapie des Glucocerebrosidasemangels (Mb. Gaucher Typ 1) mit Velaglucerase alfa [ATC: A16AB10] (LE=je Applikation) Infusion mit 60 E/kg KG alle 2 Wochen
XE090	Therapie der Mukopolysaccharidose Typ IV A mit Elosulfase alpha [ATC: A16AB12] (LE=je Applikation) Infusion mit 2 mg/kg KG 1x/Woche
XE100	Therapie der Hypophosphatasie mit Asfotase alfa [ATC: A16AB13] (LE=je Applikation) s. c. Injektion 2 mg/kg KG 3x wöchentlich oder 1 mg/kg KG 6x wöchentlich
XE110	Therapie des Mangels an lysosomaler saurer Lipase (LAL-Mangel) mit Sebelipase alfa [ATC: A16AB14] (LE=je Applikation) Infusion Säuglinge < 6 Monate: 1 mg/kg KG wöchentlich, Dosissteigerung auf 3 mg/kg KG möglich. Infusion Erwachsene: 1 mg/kg KG alle 2 Wochen

21.09 Pharmakotherapie anderer seltener Erkrankungen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
XS010	Therapie der paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie (PNH) mit Eculizumab [ATC: L04AA25] (LE=je Applikation) Infusion mit 600 mg 1x/Woche für 4 Wochen, dann 900 mg alle 2 Wochen
XS020	Therapie des atypischen hämolytisch-urämischen Syndroms (aHUS) mit Eculizumab [ATC: L04AA25] (LE=je Applikation) Infusion mit 900 mg 1x/Woche für 4 Wochen, dann 1200 mg alle 2 Wochen
XS030	Therapie der spinalen Muskelatrophie mit Nusinersen [ATC: M09AX07] (LE=je Applikation) Infusion mit 12 mg Nusinersen
XS050	Therapie der erblichen Netzhautdystrophie mit Voretigene neparvovec [ATC: S01XA27] (LE=je Applikation) Injektion in den subretinalen Raum mit 1,5 x 10^{11} Vektorgenomen (vg) Voretigen Neparvovec pro Auge (Luxturna)
XS060	Therapie der paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie mit Ravulizumab (LE=je Applikation) Infusion alle 8 Wochen, Dosierung gemäß Fachinformation, 2 Wochen Abstand zu Eculizumab
XS070	Therapie der thrombotisch-thrombozytopenischen Purpura mit Caplacizumab (LE=je Applikation) Tägl. Verabreichung von 10 mg s. c. bei jeder Plasmapherese und 30 Tage darüber hinaus
XS099	Spezifische Infusionstherapie bei Kindern mit sonstigen seltenen Erkrankungen (LE=je ambulantem Besuch) Intravenöse Verabreichung von nicht explizit abgebildeten spezifischen Medikamenten bei seltenen Erkrankungen (z.B. Osteogenesis imperfekta) inklusive der erforderlichen Nachbeobachtung. Die verabreichte Medikation und die exakte Diagnose der seltenen Erkrankung sind in der Patientenakte zu hinterlegen und auf Anfrage zu übermitteln. **Anmerkung:** ambulante Leistung, keine Codierung nach stationärer Aufnahme.
XS100	Therapie der schweren und mittelschweren Hämophilie B mit Etranacogen dezaparvovec (LE=je Applikation) LE=Verabreichung von 2 x 10^{13} Genomkopien/kg Körpergewicht

XS110	Therapie der generalisierten Myasthenia gravis mit Efgartigimod alfa [ATC: L04AA58] (LE=je Applikation) Infusion mit 10 mg/kg KG Efgartigimod alfa (Vyvgard) 1x/Woche über 4 Wochen (1 Zyklus)
XS120	Therapie der endokrinen Orbitopathie mit Teprotumumab [ATC: L04AG13] (LE=je Applikation) Infusion mit Teprotumumab (Tepezza) gemäß den Angaben in der Fachinformation

22 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
XN180	Monoklonaler Antikörper bei Covid-19 (LE=je Applikation) Infusion mit bei Covid-19 zugelassenen monoklonalen Antikörpern, Dosierung lt. Fachinformation
XN200	Implantation eines Herzschrittmachers, HIS Bündel Pacing (LE=je Sitzung) Implantation eines Schrittmachersystems zur Stimulation des kardialen Reizleitungs-systems mit zusätzlicher Schrittmachersonde für das HIS-Bündel. Die Abrechnung der Leistung erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheits-fonds/PRIKRAF nach Punkt 3.13 der Modellbeschreibung stationär.

23 Anästhesie

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
AK520	Blockade/Analgesie/Lyse vegetativer Ganglien (LE=je Sitzung) Applikation von Opioiden/Lokalanästhetika an vegetativen Ganglien, auch chemische Neurolyse, Synonym: ganglionäre Opiodanalgesie
AP520	Regionalanästhesie (LE=je Sitzung) Spinal- und/oder Epiduralanästhesie, Plexusanästhesie, Periphere Nervenblockade, exkl. an den Fingern und Zehen. **Nicht:** periphere Leitungs- oder Infiltrations-anästhesie, z.B. Oberst-Block, Oberflächenanästhesie.
AP521	Lokalanästhesie (exkl. Oberflächenanästhesie) (LE=je Sitzung) Lokal- oder periphere Leitungsanästhesie mittels Injektion, z.B. Oberst-Block, **nicht:** Oberflächenanästhesie mittels Salben, Tropfen, Gels.
AP530	Allgemeinanästhesie mit Maske, Larynxmaske oder endotrachealer Intubation (LE=je Sitzung) Allgemeinanästhesie mit Maske, Larynxmaske oder endotrachealer Intubation
AP540	Analgosedierung (LE=je Sitzung) Kombinierte Verabreichung von Sedativa und Opioidanalgetika bei diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen durch einen Anästhesisten (FA/TA für AN/INT)
AP541	Sedierung (LE=je Sitzung) Verabreichung von Sedativa bei diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen
AP560	Anlage eines Systems zur aurikulären Vagusnervstimulation (LE=je Sitzung) Anlage der Elektroden in vagal innervierten Bereichen der Ohrmuschel (Fossa Triangularis, Cymba Conchae, Cavum Conchae), Verbindung mit dem Stimulator und Befestigung des Stimulators (hinter dem Ohr am Hals). Schmerztherapie bei ausgewählten Indikationen: • K58 (alle) Reizdarmsyndrom (= Abdominalschmerz bei Reizdarmsyndrom), • M79.1 Myalgie (= myofasziale Schmerzen) • G43.0 Migräne ohne Aura Die Indikation ist in der Krankengeschichte nachvollziehbar zu dokumentieren.

24 Laboruntersuchungen

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
ZX510	Transfusions-/Transplantationsdiagnostik/Immungenetik (LE=je ambulantem Besuch) Blutgruppenserologie, HLA- und HPA-Diagnostik. **Nicht:** Bedside-Test.
ZX530	Blutgasanalyse (LE=je ambulantem Besuch) Arterielle, venöse, kapilläre oder gemischtvenöse Blutgasanalyse, ggf. inkl. Hb-Derivate. Auch Sofortbestimmung in der Ordination/Ambulanz. **Nicht:** Pulsoxymetrie.
ZX540	Hämatologie (LE=je ambulantem Besuch) Hämatologie: Blutbild, Knochenmark-Morphologie, Immunphänotypisierung, molekulare Diagnostik
ZX560	Gerinnung/Hämostaseologie (LE=je ambulantem Besuch) Gerinnungsdiagnostik und Hämostaseologie: Globaltests, Einzelfaktoranalysen, Thrombophilietests
ZX580	Klinische Chemie/Proteindiagnostik (LE=je ambulantem Besuch) Klinische Chemie: Entzündungsmarker, Niere/Elektrolyte, kardiale Marker, Leber/ Pankreas, Hämolysemarker, Eisenstoffwechsel, Glukosestoffwechsel, Fettstoff-wechsel, Proteindiagnostik, Vitamine und Spurenelemente, Sondermaterialien, Untersuchungen bei Stoffwechselerkrankungen
ZX620	Hormone/Vitamine/Tumormarker (LE=je ambulantem Besuch) Endokrinologie, Vitamine, Tumormarker
ZX660	Toxikologie (LE=je ambulantem Besuch) Toxikologie in Urin und Blut
ZX670	Medikamentenspiegel (LE=je ambulantem Besuch) Medikamentenspiegel: Antibiotika, Virostatika, Antiepileptika, Psychopharmaka, Kardiaka, Immunsuppressiva, sonstige Medikamente
ZX700	Infektionsdiagnostik (LE=je ambulantem Besuch) Infektionsdiagnostik: Bakteriologie, Virologie, Mykologie, Parasitologie, sonstige Erregerdiagnostik
ZX740	Autoantikörperdiagnostik (LE=je ambulantem Besuch) Autoimmundiagnostik auf verschiedene Autoantikörper
ZX750	Urindiagnostik (LE=je ambulantem Besuch) Urindiagnostik: Harnstreifen, Harnsediment, Harnchemie

ZX770	Stuhldiagnostik (LE=je ambulantem Besuch)
ZX780	Liquordiagnostik (LE=je ambulantem Besuch)
ZX800	Allergiediagnostik (LE=je ambulantem Besuch) Allergiediagnostik: Globalmarker und spezifische IgE
ZX840	Gendiagnostik (LE=je ambulantem Besuch) Gendiagnostik: Pharmakogenetik, Humangenetik, hämatologische Genetik
ZX899	Sonstige Laboranalysen (LE=je ambulantem Besuch) Sonstige Laboranalysen, z.B. Zytologie, Ejakulatdiagnostik

25 Pathologie

Code	Leistungsbezeichnung Leistungsbeschreibung
ZN800	Totenbeschau (LE=je Sitzung) Vollständige äußerliche Untersuchung der entkleideten Leiche bei guter Beleuchtung zur Feststellung des Todes, des Todeszeitpunkts, der Todesursache und der Todesart
ZN810	Obduktion (LE=je Sitzung) Standardobduktionen und aufwändige Obduktionen, z.B. infektiöse Leichen (HIV, Hepatitis C, Jakob-Creutzfeld, Tuberkulose etc.), postoperativer Situs, spezielle Präparationen am Knochen (Eröffnen von Mittelohr/Mastoid, Femurfensterung, Rückenmark etc.), erschwerte anatomische Verhältnisse (z.B. infolge von Fehlbildungen), pädopathologische Obduktionen, neuropathologische Obduktionen. Anfallende Obduktionshistologien sind unter den jeweiligen Histologiepositionen zu dokumentieren. **Nicht:** Totenbeschau (ZN800).
ZV610	Histologische Befundung von OP-Präparaten (LE=je ambulantem Besuch) Histologische Befundung von Gewebeblöcken von OP-Präparaten
ZV620	Histologische Befundung von Biopsiepräparaten (LE=je ambulantem Besuch) Histologische Befundung von Gewebeblöcken Biopsiepräparaten
ZV630	Histologische Befundung von Präparaten mit Stufenserie (LE=je ambulantem Besuch)
ZV635	Histologische Befundung von Präparaten aus zytologischem Material (Zellblock) (LE=je ambulantem Besuch) Histologische Befundung von zytologischem Material, das zuvor in Paraffin o.ä. eingebettet wurde
ZV640	Zytologische Befundung von gynäkologischen Abstrichen (LE=je ambulantem Besuch) Gynäkologische Abstriche inkl. allfälliger Dünnschichtzytologie
ZV644	Zytologische Befundung von extragenitalen Abstrichen (LE=je ambulantem Besuch) Extragenitalzytologie inkl. allfälliger Dünnschichtzytologie und Befundung von Laborausstrichen
ZV648	Befundung extragenitaler intraoperativer Schnellzytologie (LE=je ambulantem Besuch)
ZV660	Untersuchung intraoperativer Schnellschnittpräparate (LE=je ambulantem Besuch) Schnellschnittbefundung, unabhängig vom Ort der Begutachtung (im OP, in der Krankenanstalt, in anderer Krankenanstalt)

ZV670	Immunhistochemie (LE=je ambulantem Besuch) Nachweis von Antigenen im Gewebe mit Hilfe polyklonaler oder monoklonaler Antikörper. Sichtbarmachung der Antigen-Antikörper-Reaktion durch Markierung mit Fluoreszenzfarbstoffen, Enzymen, Schwermetallen oder Radioisotopen, etc.
ZV675	Semiquantitative Immunhistochemie (LE=je ambulantem Besuch) Östrogen- und Progesteronrezeptoren, Ki 67, Her2/neu, EGFR und ggf. weitere Kits
ZV677	In-situ-Hybridisierung (LE=je ambulantem Besuch) Lokalisierung von DNS-Sequenzen innerhalb des Genoms. Alle Verfahren, auch vollautomatisiert, z.B. EBV, HPV.
ZV680	Molekularpathologische Untersuchungen (LE=je ambulantem Besuch) Sequenzanalyse eines Gens/Exons (MSI, KRAS, BRAF, STR, Punktmut, etc.), semiquantitative und relative Quantifizierung von DNA und RNA (z.B. Erreger oder Mutationsquantifizierung), Translokationsanalysen, Next Generation Sequencing
ZV690	Untersuchungen mit dem Elektronenmikroskop (LE=je ambulantem Besuch)
ZV698	Zusatzleistungen zu Untersuchungen in der Pathologie (LE=je ambulantem Besuch) Zusatzleistungen, wie Sonderfärbungen (z.B. Grocott, Warthin-Starry, Gomori, Victoriablau), besondere Formen der Einbettung, kleine Stufenserien mit max. 20 µm

Bundesministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz
Stubenring 1, 1010 Wien
+43 1 711 00-0
sozialministerium.gv.at