

**Übersicht der Gebührenordnungspositionen des EBM mit den Punktzahlen und den bayerischen Europreisen (Bewertung mit 11,9339 Cent) ab 01.04.2024 (Quartal 2/2024)**  
**Stand: 01.04.2024**

Mit Wirkung zum 1. April 2024 wurden gegenüber der Übersichtsliste vom 1. Januar 2024 für das Quartal 2/2024

- die Kostenpauschale 40131 **gestrichen**,
- bei den Kostenpauschalen 40128, 40835 und 40836 **die Leistungslegende geändert**.

Die Änderungen stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Die neuen Leistungen sind in der nachfolgenden Liste **rot** gekennzeichnet.

<b>GOP</b>	<b>Kurztext</b>	<b>Punkte 1/2024</b>	<b>Euro 1/2024</b>
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	196	23,39 €
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	313	37,35 €
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	101	12,05 €
01205	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)	45	5,37 €
01207	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)	80	9,55 €
01210	Notfallpauschale	120	14,32 €
01212	Notfallpauschale	195	23,27 €
01214	Notfallkonsultationspauschale I	50	5,97 €
01216	Notfallkonsultationspauschale II	140	16,71 €
01218	Notfallkonsultationspauschale III	170	20,29 €
01220	Reanimationskomplex	1027	122,56 €
01221	Zuschlag Beatmung	203	24,23 €
01222	Zuschlag Defibrillation	288	34,37 €
01223	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210	128	15,28 €
01224	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	195	23,27 €
01226	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	90	10,74 €
01320	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	92	10,98 €
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	159	18,97 €
01322	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
01323	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
01410	Besuch	212	25,30 €

01411	Dringender Besuch I	469	55,97 €
01412	Dringender Besuch II	626	74,71 €
01413	Besuch eines weiteren Kranken	106	12,65 €
01414	Visite auf der Belegstation, je Patient	87	10,38 €
01415	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	546	65,16 €
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	117	13,96 €
01418	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst	778	92,85 €
01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	94	11,22 €
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	149	17,78 €
01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	154	18,38 €
01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	253	30,19 €
01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	152	18,14 €
01430	Verwaltungskomplex	12	1,43 €
01431	Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den GOPen 01430, 01435 und 01820	3	0,36 €
01435	durch einen Arzt	88	10,50 €
01436	Konsultationspauschale	18	2,15 €
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	88	10,50 €
01440	Verweilen außerhalb der Praxis	352	42,01 €
01442	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften	86	10,26 €
01444	Zuschlag Authentifizierung	10	1,19 €
01450	Zuschlag Videosprechstunde	40	4,77 €
01471	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 139e SGB V	64	7,64 €
01472	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira	64	7,64 €
01473	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA zanadio	64	7,64 €
01474	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Invirto	64	7,64 €
01475	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Oviva Direkt für Adipositas	64	7,64 €
01476	Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der DiGA Mawendo	64	7,64 €
01477	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA companion patella	64	7,64 €
01480	Beratung über Organ- und Gewebespenden	65	7,76 €

01500	Beobachtung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8	101	12,05 €
01501	Beobachtung und Betreuung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8	141	16,83 €
01502	Zuschlag zur GOP 01500 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8	70	8,35 €
01503	Zuschlag zur GOP 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung und Betreuung gemäß Anhang 8	107	12,77 €
01510	Ambulante Betreuung 2h	443	52,87 €
01511	Ambulante Betreuung 4h	872	104,06 €
01512	Ambulante Betreuung 6h	1299	155,02 €
01520	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	878	104,78 €
01521	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	1521	181,51 €
01522	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen	1307	155,98 €
01530	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	878	104,78 €
01531	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	1521	181,51 €
01540	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unter Behandlung mit Arzneimitteln (Sebelipase alfa/Velmanase alfa/Olipudase alfa/Pegunigalsidase alfa) Dauer mehr als 2 Stunden	386	46,06 €
01541	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unter Behandlung mit Arzneimitteln (Sebelipase alfa/Velmanase alfa/Olipudase alfa/Pegunigalsidase alfa) Dauer mehr als 4 Stunden	625	74,59 €
01542	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unter Behandlung mit Arzneimitteln (Sebelipase alfa/Velmanase alfa/Olipudase alfa/Pegunigalsidase alfa) Dauer mehr als 6 Stunden	961	114,68 €
01543	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimitteln (Fingolimod/Ozanimod/Ponesimod/Siponimod) Dauer mehr als 2 Stunden	311	37,11 €
01544	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimitteln (Fingolimod/Ozanimod/Ponesimod/Siponimod) Dauer mehr als 4 Stunden	550	65,64 €

01545	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimitteln (Fingolimod/Ozanimod/Ponesimod/Siponimod) Dauer mehr als 6 Stunden	885	105,62 €
01546	Beobachtung und Betreuung bei monoklonaler Antikörpertherapie gegen SARS-CoV-2	491	58,60 €
01549	Zusatzpauschale für die Beobachtung eines Kranken nach der intranasalen Anwendung von Esketamin	290	34,61 €
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	55	6,56 €
01601	Individueller Arztbrief	108	12,89 €
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	12	1,43 €
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	14	1,67 €
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	315	37,59 €
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	37	4,42 €
01613	Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation nach der GOP 01611	75	8,95 €
01615	Feststellung und Bescheinigung gem. Krankenhausbegleitungs-Richtlinie	30	3,58 €
01620	Bescheinigung oder Zeugnis	30	3,58 €
01621	Krankheitsbericht	44	5,25 €
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	83	9,91 €
01623	Kurvorschlag	53	6,32 €
01624	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter	210	25,06 €
01626	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis	143	17,07 €
01630	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans	39	4,65 €
01640	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes	80	9,55 €
01641	Zuschlag Notfalldatensatz	4	0,48 €
01642	Löschen eines Notfalldatensatzes	1	0,12 €
01645	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren	75	8,95 €
01647	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung	15	1,79 €
01648	Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung	89	10,62 €
01650	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e	47	5,61 €
01699	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01700	6	0,72 €
01670	Einholen eines Telekonsiliums	110	13,13 €
01671	Telekonsiliarische Beurteilung	128	15,28 €
01672	Zuschlag zur GOP 01671	65	7,76 €
01700	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	23	2,74 €
01701	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	5	0,60 €

01702	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie	28	3,34 €
01703	Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie	157	18,74 €
01704	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings	28	3,34 €
01705	Neugeborenen-Hörscreening	157	18,74 €
01706	Kontroll-AABR	249	29,72 €
01707	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie	184	21,96 €
01709	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie	50	5,97 €
01710	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung	-	-
	- vom 1. bis 8. Kalendertag	114	13,60 €
	- vom 9. bis 14. Kalendertag	68	8,12 €
	- vom 15. bis 35. Kalendertag	45	5,37 €
01711	U1	126	15,04 €
01712	U2	401	47,85 €
01713	U3	402	47,97 €
01714	U4	402	47,97 €
01715	U5	402	47,97 €
01716	U6	402	47,97 €
01717	U7	402	47,97 €
01718	U8	402	47,97 €
01719	U9	402	47,97 €
01720	J1	356	42,48 €
01721	Besuch wegen U1 - U2	198	23,63 €
01722	Sonographie der Säuglingshöften bei U3	170	20,29 €
01723	U7a	402	47,97 €
01724	Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings	297	35,44 €
01725	Immunreaktives Trypsin	23	2,74 €
01726	Pankreatitis-assoziiertes Protein	399	47,62 €
01727	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens	3746	447,04 €
01731	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann	144	17,18 €
01732	Gesundheitsuntersuchung	326	38,90 €
01734	Screening auf Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Virusinfektion	41	4,89 €
01735	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen	103	12,29 €
01737	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems	57	6,80 €
01738	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch	75	8,95 €
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	116	13,84 €
01741	Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 oKFE-RL	1765	210,63 €
01742	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen	259	30,91 €
01743	Histologie bei Früherkennungskoloskopie	131	15,63 €

01745	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	253	30,19 €
01746	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	209	24,94 €
01747	Beratung zum Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen	82	9,79 €
01748	Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen	124	14,80 €
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	558	66,59 €
01751	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening	92	10,98 €
01752	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	41	4,89 €
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	897	107,05 €
01754	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	630	75,18 €
01755	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	1124	134,14 €
01756	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	97	11,58 €
01757	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung	106	12,65 €
01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	86	10,26 €
01759	Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755	289	34,49 €
01760	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 der KFE-Rili	159	18,97 €
01761	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	215	25,66 €
01762	Zytologische Untersuchung gem. § Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	81	9,67 €
01763	HPV-Test gem. Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	168	20,05 €
01764	Abklärungsdiagnostik gem. Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	93	11,10 €
01765	Abklärungskoloskopie gem. Teil III. C. §§ 7 und 8 der oKFE-RL	728	86,88 €
01766	Zytologische Untersuchung gem. § Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL	288	34,37 €
01767	HPV-Test gem. Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	168	20,05 €
01768	Histologie bei Abklärungskoloskopie gem. Teil III. C. § 7 oKFE-RL	248	29,60 €
01769	Zuschlag zu GOpEn 01763 und 01767 für Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und 18 bei positivem Nachweis von High-Risk-Viren	168	20,05 €
01770	Betreuung einer Schwangeren	1172	139,87 €
01771	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770	418	49,88 €
01772	Weiterführende Sonographie I	363	43,32 €
01773	Weiterführende Sonographie II	565	67,43 €

01774	Weiterführende Dopplersonographie I	749	89,38 €
01775	Weiterführende Dopplersonographie II	448	53,46 €
01776	Vortest auf Gestationsdiabetes	104	12,41 €
01777	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)	118	14,08 €
01780	Planung der Geburtsleitung	348	41,53 €
01781	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese	523	62,41 €
01782	Blutentnahme aus der Nabelschnur	728	86,88 €
01783	AFP-Bestimmung	60	7,16 €
01784	Amnioskopie	56	6,68 €
01785	Tokographie vor 28. Woche	109	13,01 €
01786	CTG	137	16,35 €
01787	Chorionzotten-Biopsie	753	89,86 €
01788	Beratung nach GenDG zur NIPT-RhD	84	10,02 €
01789	Beratung nach GenDG zum nicht-invasiven Pränataltest - NIPT auf das Vorliegen der Trisomien 13, 18 oder 21	84	10,02 €
01790	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nicht-invasiven Pränataltest - NIPT auf das Vorliegen der Trisomien 13, 18 oder 21	166	19,81 €
01793	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	5266	628,44 €
01794	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer	703	83,90 €
01795	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794	703	83,90 €
01796	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus	1030	122,92 €
01799	Beratung einer Schwangeren durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie (SchKG)	65	7,76 €
01800	TPHA/TPPA-Antikörper-Test	44	5,25 €
01802	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay	97	11,58 €
01803	Röteln-IgM-Immunoassay	97	11,58 €
01804	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung	83	9,91 €
01805	Untersuchung auf Dweak	65	7,76 €
01806	Bestimmung der Rhesusformel	41	4,89 €
01807	Antikörper-Suchtest	65	7,76 €
01808	Antikörper-Differenzierung	138	16,47 €
01809	Quantitativer Antikörnernachweis	80	9,55 €
01810	HBs-Antigen-Test	55	6,56 €
01811	HIV-Immunoassay	41	4,89 €
01812	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)	16	1,91 €
01815	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	275	32,82 €
01816	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie	85	10,14 €

01820	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	11	1,31 €
01821	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	71	8,47 €
01822	Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	113	13,49 €
01823	Zuschlag Beratung zum Chlamydien screening	50	5,97 €
01824	Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis	50	5,97 €
01825	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung	19	2,27 €
01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	58	6,92 €
01827	Scheidensekret- Mikroskopie	27	3,22 €
01828	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	19	2,27 €
01830	Applikation eines Intrauterin pessars (IUP)	178	21,24 €
01831	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation	130	15,51 €
01832	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	62	7,40 €
01833	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	106	12,65 €
01840	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	67	8,00 €
01841	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie	553	65,99 €
01842	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie	927	110,63 €
01850	Beratung wegen Sterilisation	71	8,47 €
01851	Untersuchung vor Sterilisation	73	8,71 €
01852	Präanästhesiologische Untersuchung	144	17,18 €
01853	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes	30	3,58 €
01854	Sterilisation des Mannes	802	95,71 €
01855	Sterilisation der Frau	1307	155,98 €
01856	Narkose bei Sterilisation	1640	195,72 €
01857	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation	443	52,87 €
01865	Nachweis von HBs-Antigenen und/oder HCV-Antikörpern gem. Teil B III. der GU-RL	105	12,53 €
01866	Zuschlag zur GOP 01865 Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA gem. Teil B III. der GU-RL	805	96,07 €
01867	Zuschlag zur GOP 01865 Nachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA gem. Teil B III. der GU-RL	360	42,96 €
01869	Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D aus mütterlichem Blut	905	108,00 €
01870	Pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf eine Trisomie 13, 18 oder 21	1642	195,95 €
01900	Beratung wegen geplanter Abortio	79	9,43 €
01901	Untersuchung vor Abortio	95	11,34 €
01902	Feststellung des Schwangerschaftsalters	130	15,51 €
01903	Präanästhesiologische Untersuchung	144	17,18 €
01904	Abortio, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ	964	115,04 €



01905	Abruptio, medizinische Indikation	1102	131,51 €
01906	Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös	561	66,95 €
01910	Dauer mehr als 2 Stunden	443	52,87 €
01911	Dauer mehr als 4 Stunden	888	105,97 €
01912	Kontrolluntersuchung nach Abruptio	183	21,84 €
01913	Narkose bei Abruptio	1640	195,72 €
01915	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	67	8,00 €
01920	Beratung vor Präexpositionsprophylaxe	163	19,45 €
01921	Einleitung der Präexpositionsprophylaxe	163	19,45 €
01922	Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe	163	19,45 €
01930	Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP	3	0,36 €
01931	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP	41	4,89 €
01932	HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP	105	12,53 €
01933	HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP	51	6,09 €
01934	HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP	91	10,86 €
01935	Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen einer PrEP	42	5,01 €
01936	Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP	320	38,19 €
01949	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe	84	10,02 €
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	46	5,49 €
01951	Zuschlag Wochenende, Feiertage	101	12,05 €
01952	Zuschlag Therapiegespräch	154	18,38 €
01953	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat	130	15,51 €
01955	Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger	331	39,50 €
01956	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955	203	24,23 €
01960	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten	110	13,13 €
02100	Infusion	67	8,00 €
02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	165	19,69 €
02102	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa	165	19,69 €
02110	Erst-Transfusion	182	21,72 €
02111	Folge-Transfusion	149	17,78 €
02112	Eigenblut-Retransfusion	141	16,83 €
02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	101	12,05 €
02200	Tuberkulintestung	9	1,07 €

02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	68	8,12 €
02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	133	15,87 €
02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	230	27,45 €
02310	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	212	25,30 €
02311	Behandlung Diabetischer Fuß	138	16,47 €
02312	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/ Ulcera cruris	55	6,56 €
02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	50	5,97 €
02314	Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie	135	16,11 €
02320	Magenverweilsonde	48	5,73 €
02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	125	14,92 €
02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	53	6,32 €
02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	68	8,12 €
02325	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	88	10,50 €
02326	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	88	10,50 €
02327	Zuschlag zur GOP 02325	70	8,35 €
02328	Zuschlag zur GOP 02326	70	8,35 €
02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	49	5,85 €
02331	Intraarterielle Injektion	62	7,40 €
02340	Punktion I	45	5,37 €
02341	Punktion II	137	16,35 €
02342	Lumbalpunktion	582	69,46 €
02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	260	31,03 €
02350	Fixierender Verband	144	17,18 €
02360	Anwendung von Lokalanästhetika	94	11,22 €
02400	<sup>13</sup> C-Harnstoff-Atemtest	23	2,74 €
02401	H <sub>2</sub> -Atemtest	78	9,31 €
02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	12	1,43 €
02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	44	5,25 €
02510	Wärmetherapie	21	2,51 €
02511	Elektrotherapie	9	1,07 €
02512	Gezielte Elektrostimulation	18	2,15 €
02520	Phototherapie eines Neugeborenen	96	11,46 €
03000	Versichertenpauschale	-	-
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	225	26,85 €
	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	142	16,95 €
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	114	13,60 €

	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	148	17,66 €
	ab Beginn des 76. Lebensjahres	200	23,87 €
03008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	131	15,63 €
03010	Zuschlag TSS-Terminvermittlung*	-	-
03020	Hygienezuschlag zu der VP nach der GOP 03000	2	0,24 €
03030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	77	9,19 €
03040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	138	16,47 €
03060	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040	22	2,63 €
03061	Zuschlag zur GOP 03060	12	1,43 €
03062	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen	166	19,81 €
03063	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten	122	14,56 €
03064	Zuschlag zur GOP 03062	20	2,39 €
03065	Zuschlag zur GOP 03063	14	1,67 €
03220	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130	15,51 €
03221	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	40	4,77 €
03222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	10	1,19 €
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	128	15,28 €
03241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	10,26 €
03242	Testverfahren bei Demenzverdacht	23	2,74 €
03321	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	198	23,63 €
03322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,73 €
03324	Langzeit-Blutdruckmessung	57	6,80 €
03325	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	65	7,76 €
03326	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	128	15,28 €
03330	Spirographische Untersuchung	53	6,32 €
03331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	94	11,22 €
03335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	90	10,74 €
03350	Entwicklungsneurologische Untersuchung	123	14,68 €
03351	Untersuchung zur Sprachentwicklung	170	20,29 €

03352	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	76	9,07 €
03355	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72	8,59 €
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	113	13,49 €
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	174	20,76 €
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	341	40,69 €
03371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	159	18,97 €
03372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,80 €
03373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,80 €
04000	Versichertenpauschale		0,00 €
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	225	26,85 €
	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	142	16,95 €
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	114	13,60 €
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	148	17,66 €
	ab Beginn des 76. Lebensjahres	200	23,87 €
04008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	131	15,63 €
04010	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
04020	Hygienezuschlag zu der VP nach der GOP 04000	2	0,24 €
04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	77	9,19 €
04040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	138	16,47 €
04220	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130	15,51 €
04221	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	40	4,77 €
04222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220	10	1,19 €
04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	128	15,28 €
04231	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung	128	15,28 €
04241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	10,26 €
04242	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie	114	13,60 €
04243	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie	54	6,44 €
04321	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	198	23,63 €

04322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,73 €
04324	Langzeit-Blutdruckmessung	57	6,80 €
04325	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	65	7,76 €
04326	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	128	15,28 €
04330	Spirographische Untersuchung	53	6,32 €
04331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	94	11,22 €
04335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	90	10,74 €
04350	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	183	21,84 €
04351	Entwicklungsneurologische Untersuchung	123	14,68 €
04352	Vollständiger Entwicklungsstatus	316	37,71 €
04353	Untersuchung zur Sprachentwicklung	170	20,29 €
04354	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	76	9,07 €
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	184	21,96 €
04356	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	193	23,03 €
04370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	341	40,69 €
04371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	159	18,97 €
04372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,80 €
04373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,80 €
04410	Zusatzpauschale Kinderkardiologie	739	88,19 €
04411	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	396	47,26 €
04413	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	732	87,36 €
04414	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	732	87,36 €
04415	Funktionsanalyse CRT	901	107,52 €
04416	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	901	107,52 €
04417	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04411, 04413 und 04415	40	4,77 €
04419	Ergospirometrische Untersuchung	394	47,02 €
04420	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	211	25,18 €
04421	Externe elektrische Kardioversion	1875	223,76 €
04430	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	128	15,28 €
04431	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung	114	13,60 €

04433	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung	340	40,58 €
04434	EEG	274	32,70 €
04435	Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung	612	73,04 €
04436	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	31,39 €
04437	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	209	24,94 €
04439	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	14,08 €
04441	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung	191	22,79 €
04442	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung	177	21,12 €
04443	Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen	189	22,56 €
04511	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	878	104,78 €
04512	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus	468	55,85 €
04513	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)	1197	142,85 €
04514	Zusatzpauschale Koloskopie	1600	190,94 €
04515	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514	518	61,82 €
04516	Zusatzpauschale Rektoskopie	94	11,22 €
04518	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie	1048	125,07 €
04520	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518	233	27,81 €
04523	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers	211	25,18 €
04527	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	25,18 €
04528	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	1109	132,35 €
04529	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	2474	295,24 €
04530	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie	311	37,11 €
04532	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests	367	43,80 €
04534	Ergospirometrische Untersuchung	394	47,02 €
04535	Schweißtest zur Mukoviszidose-Diagnostik	69	8,23 €
04536	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	10,02 €
04537	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	211	25,18 €
04538	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab	88	10,50 €
04550	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie	232	27,69 €

04551	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik	154	18,38 €
04560	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	211	25,18 €
04561	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	25,18 €
04562	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	302	36,04 €
04563	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä	950	113,37 €
04564	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse	149	17,78 €
04565	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse	74	8,83 €
04566	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsanalyse	225	26,85 €
04572	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese	149	17,78 €
04573	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	149	17,78 €
04580	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse	139	16,59 €
04590	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72	8,59 €
05210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	100	11,93 €
05211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	90	10,74 €
05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	105	12,53 €
05215	Hygienezuschlag zu den GOPen 05210 bis 05212	2	0,24 €
05220	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung	75	8,95 €
05222	Zuschlag zur GOP 05220	20	2,39 €
05227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212	3	0,36 €
05228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
05230	Aufwandserstattung für das Aufsuchen eines Kranken	53	6,32 €
05310	Präanästhesiologische Untersuchung	132	15,75 €
05315	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841	14	1,67 €
05320	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	165	19,69 €
05330	Anästhesie und/oder Narkose	997	118,98 €
05331	Zuschlag weitere 15 Minuten	349	41,65 €
05340	Überwachung der Vitalfunktionen	197	23,51 €
05341	Analgesie	197	23,51 €
05350	Beobachtung und Betreuung	443	52,87 €

05360	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416	404	48,21 €
05361	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360	213	25,42 €
05370	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten	844	100,72 €
05371	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose	318	37,95 €
05372	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370	465	55,49 €
06210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	149	17,78 €
06211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	117	13,96 €
06212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	136	16,23 €
06215	Hygienezuschlag zu den GOPen 06210 bis 06212	2	0,24 €
06220	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung	21	2,51 €
06222	Zuschlag zur GOP 06220	6	0,72 €
06225	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte	126	15,04 €
06227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212	2	0,24 €
06228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
06310	Fortlaufende Tonometrie	101	12,05 €
06312	Elektrophysiologische Untersuchung	200	23,87 €
06320	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	242	28,88 €
06321	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	205	24,46 €
06330	Perimetrie	156	18,62 €
06331	Fluoreszenzangiographie	439	52,39 €
06332	PDT	2231	266,25 €
06333	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	53	6,32 €
06334	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge	129	15,39 €
06335	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge	129	15,39 €
06336	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge	404	48,21 €
06337	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge	404	48,21 €
06338	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge	404	48,21 €
06339	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge	404	48,21 €
06340	Anpassung einer Verbandlinse	143	17,07 €
06341	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)	507	60,50 €
06342	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen	85	10,14 €
06343	Bestimmung von Sehhilfen	254	30,31 €



06350	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge	70	8,35 €
06351	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge	133	15,87 €
06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	262	31,27 €
06362	Hornhauttomographie	231	27,57 €
07210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	228	27,21 €
07211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	231	27,57 €
07212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	267	31,86 €
07215	Hygienezuschlag zu den GOPen 07210 bis 07212	2	0,24 €
07220	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung	32	3,82 €
07222	Zuschlag zur GOP 07220	9	1,07 €
07227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212	2	0,24 €
07228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
07310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	233	27,81 €
07311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	218	26,02 €
07320	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)	159	18,97 €
07330	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	212	25,30 €
07340	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)	271	32,34 €
07345	Zusatzpauschale Onkologie	191	22,79 €
08210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	113	13,49 €
08211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	147	17,54 €
08212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	151	18,02 €
08215	Hygienezuschlag zu den GOPen 08210 bis 08212	2	0,24 €
08220	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	24	2,86 €
08222	Zuschlag zur GOP 08220	6	0,72 €
08227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212	2	0,24 €
08228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
08230	Zuschlag Reproduktionsmedizin	208	24,82 €
08231	Zusatzpauschale Geburtshilfe	98	11,70 €
08310	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz	605	72,20 €
08311	Urethro(-zysto)skopie	281	33,53 €
08312	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	282	33,65 €

08313	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	143	17,07 €
08315	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion	27	3,22 €
08320	Mammastanzbiopsie	395	47,14 €
08330	Ring, Pessar Applikation	62	7,40 €
08331	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	62	7,40 €
08332	Vaginoskopie	97	11,58 €
08333	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	94	11,22 €
08334	Zuschlag für die Polypenentfernung	54	6,44 €
08340	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle	53	6,32 €
08341	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung	110	13,13 €
08345	Zusatzpauschale Onkologie	191	22,79 €
08347	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	65	7,76 €
08410	Verweilen im Gebärraum	352	42,01 €
08411	Geburt	2990	356,82 €
08412	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt	552	65,88 €
08413	Äußere Wendung	357	42,60 €
08414	Innere oder kombinierte Wendung	518	61,82 €
08415	Zuschlag Schnittentbindung	815	97,26 €
08416	Entfernung der Nachgeburt	315	37,59 €
08510	Erstellung eines Behandlungsplans	67	8,00 €
08520	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	81	9,67 €
08521	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	111	13,25 €
08530	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus	108	12,89 €
08531	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation	194	23,15 €
08535	Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT)	1991	237,60 €
08536	Endometriumsvorbereitung	335	39,98 €
08537	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme	365	43,56 €
08538	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung	447	53,34 €
08539	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion	157	18,74 €

08540	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas	168	20,05 €
08550	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryo-Transfer (ET)	5488	654,93 €
08555	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)	9074	1.082,88 €
08558	Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotenttransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)	1293	154,31 €
08575	Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	553	65,99 €
08576	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA	927	110,63 €
08619	Beratung Kryo-RL	90	10,74 €
08621	Reproduktionsmedizinische Beratung zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Hodengewebe gem. Kryo-RL	128	15,28 €
08622	Reproduktionsmedizinische Beratung gem. Kryo-RL	128	15,28 €
08623	Andrologische Beratung gem. Kryo-RL	90	10,74 €
08635	Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen (Kryo-RL)	1991	237,60 €
08637	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme (Kryo-RL)	365	43,56 €
08638	Zuschlag zur GOP 08637 bei ambulanter Durchführung	447	53,34 €
08639	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n) zur Kryokonservierung, nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion	157	18,74 €
08640	Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des Spermas (Kryo-RL)	168	20,05 €
08641	Aufbereitung und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL)	242	28,88 €
08642	Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung	1210	144,40 €
08643	Aufbereitung und Einfrieren von Ovarialgewebe	1234	147,26 €
08644	Aufbereiten und Einfrieren von der/den Eizelle(n)	1312	156,57 €
08645	Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Hodengewebe	987	117,79 €
08646	Auftauen und Aufbereiten von der/den Eizelle(n)	584	69,69 €
08647	Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder männlichem Keimzellgewebe	384	45,83 €
08648	Spermienpräparation aus Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion und Aufbereiten nach Kryokonservierung	300	35,80 €

08649	Auftauen und Aufbereiten von Ovarialgewebe	876	104,54 €
09210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	250	29,83 €
09211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	205	24,46 €
09212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	211	25,18 €
09215	Hygienezuschlag zu den GOPen 09210 bis 09212	2	0,24 €
09220	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	27	3,22 €
09222	Zuschlag zur GOP 09220	7	0,84 €
09227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212	2	0,24 €
09228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
09310	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes	134	15,99 €
09311	Lupenlaryngoskopie	74	8,83 €
09312	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	163	19,45 €
09313	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	246	29,36 €
09314	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	80	9,55 €
09315	Bronchoskopie	1142	136,29 €
09316	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL	224	26,73 €
09317	Ösophagoskopie	329	39,26 €
09318	Videostroboskopie	136	16,23 €
09320	Tonschwellenaudiometrie	146	17,42 €
09321	Zuschlag Sprachaudiometrie	135	16,11 €
09322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	47	5,61 €
09323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	68	8,12 €
09324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	104	12,41 €
09325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	254	30,31 €
09326	Retro-cochleäre Erkrankung	281	33,53 €
09327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	493	58,83 €
09329	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung	299	35,68 €
09330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	228	27,21 €
09331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	302	36,04 €
09332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	302	36,04 €
09333	Stimmfeldmessung	68	8,12 €
09335	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	139	16,59 €
09336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	152	18,14 €
09343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	205	24,46 €

09345	Zusatzpauschale Onkologie	191	22,79 €
09350	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle	167	19,93 €
09351	Anlage einer Paukenhöhlendrainage	165	19,69 €
09360	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	59	7,04 €
09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	133	15,87 €
09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	217	25,90 €
09364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	75	8,95 €
09365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	75	8,95 €
09372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	494	58,95 €
09373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	523	62,41 €
09374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	452	53,94 €
09375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	58	6,92 €
10210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	136	16,23 €
10211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	143	17,07 €
10212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	147	17,54 €
10215	Hygienezuschlag zu den GOPen 10210 bis 10212	2	0,24 €
10220	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	18	2,15 €
10222	Zuschlag zur GOP 10220	5	0,60 €
10227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212	2	0,24 €
10228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
10310	Bestimmung der Erythemschwelle	59	7,04 €
10320	Behandlung von Naevi flammei	186	22,20 €
10322	Behandlung von Hämangiomen	152	18,14 €
10324	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen	149	17,78 €
10330	Komplex Wundbehandlung	271	32,34 €
10340	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	58	6,92 €
10341	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	129	15,39 €
10342	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	234	27,93 €
10343	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten	140	16,71 €
10344	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand	236	28,16 €
10345	Zusatzpauschale Onkologie	191	22,79 €
10350	Balneophototherapie	398	47,50 €

11210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	373	44,51 €
11211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	416	49,65 €
11212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	391	46,66 €
11215	Hygienezuschlag zu den GOPen 11210 bis 11212	2	0,24 €
11228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
11230	Humangenetische Beurteilung	143	17,07 €
11233	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	553	65,99 €
11234	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	553	65,99 €
11235	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	761	90,82 €
11236	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	863	102,99 €
11301	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	224	26,73 €
11302	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	927	110,63 €
11303	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen	492	58,71 €
11351	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen	2945	351,45 €
11352	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	9764	1.165,23 €
11355	Noonan-Syndrom - Mutationssuche	3111	371,26 €
11356	Noonan-Syndrom - weitere Gene	24914	2.973,21 €
11360	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	2123	253,36 €
11370	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation	2457	293,22 €
11371	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung	20615	2.460,17 €
11380	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation	867	103,47 €
11390	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	1705	203,47 €
11395	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	1578	188,32 €
11400	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation	867	103,47 €
11401	Hämophilie A - vollständige Untersuchung	16418	1.959,31 €
11410	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation	1229	146,67 €
11411	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung	4484	535,12 €
11420	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I	5022	599,32 €

11431	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung	13435	1.603,32 €
11432	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt	21444	2.559,11 €
11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	21085	2.516,26 €
11444	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche	19878	2.372,22 €
11445	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse	2457	293,22 €
11446	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche	11392	1.359,51 €
11447	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse	2457	293,22 €
11448	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen	32288	3.853,22 €
11501	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	772	92,13 €
11502	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	701	83,66 €
11503	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung	414	49,41 €
11506	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen	578	68,98 €
11508	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen	8818	1.052,33 €
11511	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	25,18 €
11512	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	1229	146,67 €
11513	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	542	64,68 €
11516	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken	571	68,14 €
11517	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion	867	103,47 €

11518	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)	667	79,60 €
11521	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	25,18 €
11522	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	542	64,68 €
11601	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 in der Keimbahn gemäß Fachinformation	19.470	2.323,53 €
12210	Konsiliarpauschale	80	9,55 €
12215	Hygienezuschlag zur GOP 12210	2	0,24 €
12220	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	14	1,67 €
12225	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung	5	0,60 €
12230	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 12210 und 12220	6	0,72 €
13210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	121	14,44 €
13211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	184	21,96 €
13212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	196	23,39 €
13215	Hygienezuschlag zu den GOPen 13210 bis 13212	2	0,24 €
13220	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung	41	4,89 €
13222	Zuschlag zur GOP 13220	11	1,31 €
13227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212	9	1,07 €
13228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	151	18,02 €
13251	Belastungs-EKG	198	23,63 €
13252	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,73 €
13253	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	10,26 €
13254	Langzeit-Blutdruckmessung	57	6,80 €
13255	Spirographische Untersuchung	53	6,32 €
13256	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	10,02 €
13257	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	94	11,22 €
13258	Allergologische Basisdiagnostik	80	9,55 €
13260	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypentfernung(en)	54	6,44 €
13290	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	195	23,27 €
13291	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	206	24,58 €
13292	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	211	25,18 €
13294	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung	41	4,89 €



13295	Hygienezuschlag zu den GOPen 13290 bis 13292	2	0,24 €
13296	Zuschlag zur GOP 13294	11	1,31 €
13297	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292	2	0,24 €
13298	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13300	Zusatzpauschale Angiologie	535	63,85 €
13301	Laufbandergometrie im Zusammenhang mit der GOP 13300	61	7,28 €
13310	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie	235	28,04 €
13311	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung	82	9,79 €
13340	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	170	20,29 €
13341	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	213	25,42 €
13342	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	207	24,70 €
13344	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung	41	4,89 €
13345	Hygienezuschlag zu den GOPen 13340 bis 13342	2	0,24 €
13346	Zuschlag zur GOP 13344	11	1,31 €
13347	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342	3	0,36 €
13348	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13350	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion	139	16,59 €
13360	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72	8,59 €
13390	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	113	13,49 €
13391	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	169	20,17 €
13392	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	176	21,00 €
13394	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung	41	4,89 €
13395	Hygienezuschlag zu den GOPen 13390 bis 13392	2	0,24 €
13396	Zuschlag zur GOP 13394	11	1,31 €
13397	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392	2	0,24 €
13398	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	878	104,78 €
13401	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400	465	55,49 €
13402	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der GOP 13400	265	31,62 €
13410	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung	349	41,65 €
13411	Einsetzen einer Ösophagusprothese	1191	142,13 €
13412	Perkutane Gastrostomie	1197	142,85 €
13421	Zusatzpauschale Koloskopie	1600	190,94 €
13422	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie	982	117,19 €
13423	Zusätzliche Leistungen im Zusammenhang mit den GOPen 13421 und 13422	233	27,81 €

13424	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422	523	62,41 €
13425	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	1109	132,35 €
13426	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	2474	295,24 €
13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	1674	199,77 €
13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2479	295,84 €
13435	Zusatzpauschale Onkologie	191	22,79 €
13437	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers	211	25,18 €
13439	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	25,18 €
13490	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	256	30,55 €
13491	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	314	37,47 €
13492	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	330	39,38 €
13494	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung	41	4,89 €
13495	Hygienezuschlag zu den GOPen 13490 bis 13492	2	0,24 €
13496	Zuschlag zur GOP 13494	11	1,31 €
13497	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492	9	1,07 €
13498	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13500	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung	191	22,79 €
13501	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation	189	22,56 €
13502	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxizitäts-adaptierte Therapie	177	21,12 €
13505	Aderlass	165	19,69 €
13507	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	65	7,76 €
13540	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	154	18,38 €
13541	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	215	25,66 €
13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	223	26,61 €
13543	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung	41	4,89 €
13544	Zuschlag zur GOP 13543	11	1,31 €
13545	Zusatzpauschale Kardiologie	739	88,19 €
13546	Hygienezuschlag zu den GOPen 13540 bis 13542	2	0,24 €
13547	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542	2	0,24 €
13548	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13551	Elektrostimulation des Herzens	517	61,70 €
13552	Externe elektrische Kardioversion	1875	223,76 €
13560	Ergospirometrie	394	47,02 €

13561	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	211	25,18 €
13571	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	216	25,78 €
13573	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	400	47,74 €
13574	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter	400	47,74 €
13575	Funktionsanalyse CRT	492	58,71 €
13576	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	492	58,71 €
13577	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13571, 13573 und 13575	40	4,77 €
13578	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	65	7,76 €
13579	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	128	15,28 €
13583	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	95	11,34 €
13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	1100	131,27 €
13585	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	235	28,04 €
13586	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	2100	250,61 €
13587	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	235	28,04 €
13590	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	149	17,78 €
13591	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	228	27,21 €
13592	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	236	28,16 €
13594	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung	41	4,89 €
13595	Hygienezuschlag zu den GOPen 13590 bis 13592	2	0,24 €
13596	Zuschlag zu der GOP 13594	11	1,31 €
13597	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592	9	1,07 €
13598	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13600	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	211	25,18 €
13601	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	25,18 €
13602	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	302	36,04 €
13610	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	149	17,78 €
13611	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse	74	8,83 €
13612	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	225	26,85 €
13620	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	149	17,78 €
13621	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	149	17,78 €
13622	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	149	17,78 €

13640	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	177	21,12 €
13641	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	208	24,82 €
13642	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	211	25,18 €
13644	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung	41	4,89 €
13645	Hygienezuschlag zu den GOPen 13640 bis 13642	2	0,24 €
13646	Zuschlag zur GOP 13644	11	1,31 €
13647	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642	6	0,72 €
13648	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13650	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	311	37,11 €
13651	Zuschlag unspezifischer Provokationstest	367	43,80 €
13652	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650	262	31,27 €
13660	Ergospirometrie	394	47,02 €
13661	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	10,02 €
13662	Bronchoskopie	1142	136,29 €
13663	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage	224	26,73 €
13664	Zuschlag Laservaporisation	453	54,06 €
13670	Thorakoskopie	1192	142,25 €
13675	Zusatzpauschale Onkologie	191	22,79 €
13677	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	211	25,18 €
13678	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab	88	10,50 €
13690	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	145	17,30 €
13691	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	248	29,60 €
13692	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	246	29,36 €
13694	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung	41	4,89 €
13695	Hygienezuschlag zu den GOPen 13690 bis 13692	2	0,24 €
13696	Zuschlag zur GOP 13694	11	1,31 €
13697	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692	6	0,72 €
13698	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13700	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie	232	27,69 €
13701	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik	154	18,38 €
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	181	21,60 €
14211	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	185	22,08 €
14214	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung	85	10,14 €
14215	Hygienezuschlag zu den GOPen 14210 und 14211	2	0,24 €
14216	Zuschlag zur GOP 14214	23	2,74 €

14217	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211	2	0,24 €
14218	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
14220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	154	18,38 €
14221	Gruppenbehandlung	169	20,17 €
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	119	14,20 €
14240	Psychiatrische Betreuung	194	23,15 €
14310	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	114	13,60 €
14311	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	54	6,44 €
14312	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	183	21,84 €
14313	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	377	44,99 €
14314	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	212	25,30 €
14320	EEG	274	32,70 €
14321	Langzeit-EEG	612	73,04 €
14330	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	14,08 €
14331	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	31,39 €
15210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	143	17,07 €
15211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	129	15,39 €
15212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	121	14,44 €
15215	Hygienezuschlag zu den GOPen 15210 bis 15212	2	0,24 €
15228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
15310	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke	60	7,16 €
15311	Situationsmodell Kiefer	48	5,73 €
15321	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I	89	10,62 €
15322	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	166	19,81 €
15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	285	34,01 €
15324	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung	139	16,59 €
15345	Zusatzpauschale Onkologie	191	22,79 €
16210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	196	23,39 €
16211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	184	21,96 €
16212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	186	22,20 €
16214	Hygienezuschlag zu den GOPen 16210 bis 16212	2	0,24 €
16215	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	39	4,65 €
16217	Zuschlag zur GOP 16215	10	1,19 €
16218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	6	0,72 €
16220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	154	18,38 €

16222	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltens-neurologischen Störungen	136	16,23 €
16225	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe	199	23,75 €
16228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
16230	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	377	44,99 €
16231	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	212	25,30 €
16232	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	185	22,08 €
16233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	340	40,58 €
16310	EEG	274	32,70 €
16311	Langzeit-EEG	612	73,04 €
16320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	14,08 €
16321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	31,39 €
16322	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	209	24,94 €
16340	Testverfahren bei Demenzverdacht	23	2,74 €
16371	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)	555	66,23 €
17210	Konsiliarpauschale	88	10,50 €
17214	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	166	19,81 €
17215	Hygienezuschlag zur GOP 17210	2	0,24 €
17228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
17310	Teilkörperszintigraphie	401	47,85 €
17311	Ganzkörperszintigraphie	566	67,55 €
17320	Schilddrüsen-Szintigraphie	351	41,89 €
17321	Radiojod-Zweiphasentest	525	62,65 €
17330	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung	815	97,26 €
17331	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe	604	72,08 €
17332	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung	782	93,32 €
17333	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe	385	45,95 €
17340	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik	634	75,66 €
17341	Zuschlag bei Intervention	330	39,38 €
17350	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung	486	58,00 €
17351	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	510	60,86 €

17360	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie	156	18,62 €
17361	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik	263	31,39 €
17362	Zuschlag SPECT, Einkopf	538	64,20 €
17363	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	961	114,68 €
17370	Zusatzpauschale Radiojodtherapie	528	63,01 €
17371	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese	255	30,43 €
17372	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	729	87,00 €
17373	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken	775	92,49 €
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	182	21,72 €
18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	192	22,91 €
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	222	26,49 €
18215	Hygienezuschlag zu den GOPen 18210 bis 18212	2	0,24 €
18220	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	31	3,70 €
18222	Zuschlag zur GOP 18220	8	0,95 €
18227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212	2	0,24 €
18228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	233	27,81 €
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	218	26,02 €
18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren	154	18,38 €
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	212	25,30 €
18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	168	20,05 €
18340	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera	271	32,34 €
18700	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Sero-negativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis	250	29,83 €
19210	Konsiliarpauschale	64	7,64 €
19215	Hygienezuschlag zur GOP 19210	2	0,24 €
19310	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	83	9,91 €
19312	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315 <del>19318</del> und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren	51	6,09 €
19313	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315	242	28,88 €

19314	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff	362	43,20 €
19315	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening	83	9,91 €
19317	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening	1356	161,82 €
19319	Zytologische Untersuchung von Urin auf Tumorzellen	58	6,92 €
19320	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	244	29,12 €
19321	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	355	42,37 €
19322	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	525	62,65 €
19327	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal	180	21,48 €
19328	DNA-und/oder mRNA-Nachweis ausschl. von High-Risk-HPV-Typen sowie ggf. Genotypisierung	188	22,44 €
19330	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung	286	34,13 €
19332	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut	265	31,62 €
19401	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik	145	17,30 €
19402	Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext	416	49,65 €
19403	Laborgrundpauschale Tumorgenetik	383	45,71 €
19404	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe	236	28,16 €
19410	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	518	61,82 €
19411	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	858	102,39 €
19421	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	25,18 €
19424	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation <del>in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen</del>	678	80,91 €
19426	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial	867	103,47 €
19430	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)	278	33,18 €
19431	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	906	108,12 €



19432	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	842	100,48 €
19433	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung	3512	419,12 €
19434	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation	1156	137,96 €
19435	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien	1348	160,87 €
19439	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen	1973	235,46 €
19450	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	518	61,82 €
19451	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	25,18 €
19452	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	858	102,39 €
19453	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation <del>in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen</del>	678	80,91 €
19456	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung	18543	2.212,90 €
19460	Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren	3934	469,48 €
19461	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 mittels Flüssigbiopsie	3934	469,48 €
19462	Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit einem HR-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom bei Fortschreiten der Erkrankung nach endokriner Therapie als Monotherapie, wenn diese laut Fachinformation obligat ist	3934	469,48 €
19463	Gezielte Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit einem HR-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom bei Fortschreiten der Erkrankung nach endokriner Therapie als Monotherapie, wenn diese laut Fachinformation obligat ist	2100	250,61 €

19464	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese laut Fachinformation obligat ist	867	103,47 €
19465	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten MET-Exon-14-Skipping-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom, wenn dies laut Fachinformation obligat ist,	3934	469,48 €
19503	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des EndoPredict® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	15280	1.823,50 €
19504	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	18880	2.253,12 €
19505	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	18880	2.253,12 €
19506	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	23732	2.832,15 €
20210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	299	35,68 €
20211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	202	24,11 €
20212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	203	24,23 €
20215	Hygienezuschlag zu den GOPen 20210 bis 20212	2	0,24 €
20220	Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung	27	3,22 €
20222	Zuschlag zur GOP 20220	7	0,84 €
20227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212	2	0,24 €
20228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
20310	Lupenlaryngoskopie	74	8,83 €
20311	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	163	19,45 €
20312	Direkte Laryngoskopie beim Kind	246	29,36 €
20313	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	80	9,55 €
20314	Videostroboskopie	136	16,23 €
20320	Tonschwellenaudiometrie	146	17,42 €
20321	Zuschlag Sprachaudiometrie	135	16,11 €
20322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	47	5,61 €
20323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	68	8,12 €
20324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	104	12,41 €
20325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	254	30,31 €
20326	Retro-cochleäre Erkrankung	281	33,53 €

20327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	493	58,83 €
20330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	228	27,21 €
20331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	302	36,04 €
20332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	302	36,04 €
20333	Stimmfeldmessung	68	8,12 €
20334	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle	167	19,93 €
20335	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	139	16,59 €
20336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	152	18,14 €
20338	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	1449	172,92 €
20339	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	820	97,86 €
20340	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	741	88,43 €
20343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	205	24,46 €
20350	Pneumographie	216	25,78 €
20351	Elektroglottographie	264	31,51 €
20352	Schallspektrographie	264	31,51 €
20353	Palatographie	228	27,21 €
20360	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung	185	22,08 €
20361	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung	98	11,70 €
20364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	75	8,95 €
20365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	75	8,95 €
20370	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	162	19,33 €
20371	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie	555	66,23 €
20372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	494	58,95 €
20373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung	523	62,41 €
20374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	452	53,94 €
20375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	62	7,40 €
20377	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker	62	7,40 €
20378	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen	134	15,99 €
21210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	201	23,99 €

21211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	192	22,91 €
21212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	191	22,79 €
21213	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	273	32,58 €
21214	Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	254	30,31 €
21215	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	262	31,27 €
21216	Zuschlag Fremdanamnese	206	24,58 €
21217	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung	38	4,53 €
21218	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	44	5,25 €
21219	Zuschlag zur GOP 21218	12	1,43 €
21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	154	18,38 €
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	166	19,81 €
21222	Hygienezuschlag zu den GOPen 21210 bis 21215	2	0,24 €
21225	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	39	4,65 €
21226	Zuschlag zur GOP 21225	10	1,19 €
21227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212	6	0,72 €
21228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	6	0,72 €
21230	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	377	44,99 €
21231	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	212	25,30 €
21232	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung	271	32,34 €
21233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	340	40,58 €
21236	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
21237	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
21310	EEG	274	32,70 €
21311	Langzeit-EEG	612	73,04 €
21320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	14,08 €
21321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	31,39 €
21330	Konvulsionsbehandlung	94	11,22 €
21340	Testverfahren bei Demenzverdacht	23	2,74 €
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	134	15,99 €
22211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	175	20,88 €
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	151	18,02 €
22213	Zuschlag Fremdanamnese	206	24,58 €
22215	Hygienezuschlag zu den GOPen 22210 bis 22212	2	0,24 €
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung	170	20,29 €
22218	Zuschlag zur GOP 22216	46	5,49 €
22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212	2	0,24 €
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	154	18,38 €

22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)	154	18,38 €
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	166	19,81 €
22228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
22230	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	73	8,71 €
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	60	7,16 €
23211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	79	9,43 €
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	73	8,71 €
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	293	34,97 €
23215	Hygienezuschlag zu den GOPen 23210 bis 23212, 23214	2	0,24 €
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	170	20,29 €
23218	Zuschlag zur GOP 23216	46	5,49 €
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	154	18,38 €
23228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
23229	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
24210	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr	73	8,71 €
24211	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr	61	7,28 €
24212	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr	73	8,71 €
24215	Hygienezuschlag zu den GOPen 24210 bis 24212	2	0,24 €
24228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
25210	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	322	38,43 €
25211	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems	1041	124,23 €
25213	Zuschlag zur GOP 25211 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung	1542	184,02 €
25214	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	257	30,67 €
25215	Hygienezuschlag zu den GOPen 25210, 25211 und 25214	2	0,24 €
25228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall bei gutartiger Erkrankung *	-	-
25229	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems*	-	-
25230	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall nach strahlentherapeutischer Behandlung	-	-
25310	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	115	13,72 €
25316	Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen	440	52,51 €
25317	Zuschlag zur GOP 25316 für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen	204	24,35 €

25321	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems	960	114,57 €
25322	Einzeitige stereotaktische Radiochirurgie	10894	1.300,08 €
25323	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei stereotaktischer Radiochirurgie	2723	324,96 €
25324	Zuschlag zur GOP 25321 für die Bestrahlung bei mehr als einem Zielvolumen	241	28,76 €
25328	Zuschlag zur GOP 25321 bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq$ 2,5 Gy	480	57,28 €
25329	Zuschlag zur GOP 25321 für die Bestrahlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern	313	37,35 €
25330	Moulagen- oder Flabtherapie	1374	163,97 €
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	7077	844,56 €
25332	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie	4255	507,79 €
25333	Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren	7077	844,56 €
25335	Interstitielle LDR-Brachytherapie	8432	1.006,27 €
25336	Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie	1007	120,17 €
25340	Bestrahlungsplanung I	120	14,32 €
25341	Bestrahlungsplanung II	3463	413,27 €
25342	Bestrahlungsplanung III	4744	566,14 €
25343	Zuschlag zur GOP 25342 für die rechnerunterstützte Hochpräzisionsbestrahlungsplanung (IMRT und/oder fraktionierte Stereotaxie)	1245	148,58 €
25345	Bestrahlungsplanung II Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	1054	125,78 €
25348	Bestrahlungsplanung IV	31773	3.791,76 €
26210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	163	19,45 €
26211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	170	20,29 €
26212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	200	23,87 €
26215	Hygienezuschlag zu den GOPen 26210 bis 26212	2	0,24 €
26220	Zuschlag für die urologische Grundversorgung	35	4,18 €
26222	Zuschlag zur GOP 26220	9	1,07 €
26227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212	2	0,24 €
26228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	747	89,15 €
26311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	281	33,53 €
26312	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung	270	32,22 €
26313	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung	855	102,03 €
26315	Zusatzpauschale Onkologie	191	22,79 €

26316	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	282	33,65 €
26317	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	143	17,07 €
26320	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311	139	16,59 €
26321	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)	133	15,87 €
26322	Einlegen einer Ureterverweilschiene	202	24,11 €
26323	Wechsel einer Ureterverweilschiene	100	11,93 €
26324	Entfernung einer Ureterverweilschiene	44	5,25 €
26325	Wechsel eines Nierenfistelkatheters	265	31,62 €
26330	Zusatzpauschale ESWL	5844	697,42 €
26340	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	93	11,10 €
26341	Prostatabiopsie	171	20,41 €
26350	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I	74	8,83 €
26351	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II	120	14,32 €
26352	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	208	24,82 €
27210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	210	25,06 €
27211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	234	27,93 €
27212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	251	29,95 €
27215	Hygienezuschlag zu den GOPen 27210 bis 27212	2	0,24 €
27220	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung	65	7,76 €
27222	Zuschlag zur GOP 27220	17	2,03 €
27227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212	2	0,24 €
27228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
27310	Ganzkörperstatus	107	12,77 €
27311	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	73	8,71 €
27321	Belastungs-EKG	198	23,63 €
27322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,73 €
27323	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	10,26 €
27324	Langzeit-Blutdruckmessung	57	6,80 €
27330	Spirographische Untersuchung	53	6,32 €
27331	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	209	24,94 €
27332	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	415	49,53 €
27333	Zuschlag für weitere Untersuchung	67	8,00 €
30100	Spezifische allergologische Anamnese	65	7,76 €
30110	Allergologiediagnostik I	258	30,79 €

30111	Allergologiediagnostik II	220	26,25 €
30120	Rhinomanometrischer Provokationstest	66	7,88 €
30121	Subkutaner Provokationstest	162	19,33 €
30122	Bronchialer Provokationstest	741	88,43 €
30123	Oraler Provokationstest	143	17,07 €
30130	Hyposensibilisierungsbehandlung	102	12,17 €
30131	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130	80	9,55 €
30200	Manualmedizinischer Eingriff	48	5,73 €
30201	Manualmedizinischer Eingriff an der Wirbelsäule	71	8,47 €
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	86	10,26 €
30212	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	343	40,93 €
30214	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen	138	16,47 €
30216	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit	323	38,55 €
30218	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	1173	139,98 €
30300	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	87	10,38 €
30301	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	30	3,58 €
30310	Indikationsstellung zu TTF	128	15,28 €
30311	Zusatzpauschale TTF	235	28,04 €
30312	Ausrichtung von TTF	65	7,76 €
30133	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Therapieeinleitung	62	7,40 €
30134	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung	156	18,62 €
30320	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec mind. 60 Minuten	165	19,69 €
30321	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec 2h	386	46,06 €
30322	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec 4h	625	74,59 €
30323	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec 6h	961	114,68 €
30326	Intravasale Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvovec 4h	625	74,59 €
30400	Massagetherapie	74	8,83 €
30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie	34	4,06 €
30402	Unterwassermassage	97	11,58 €
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	74	8,83 €
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	34	4,06 €
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	94	11,22 €
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	48	5,73 €
30430	Selektive Phototherapie	53	6,32 €
30431	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA	31	3,70 €
30440	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris	247	29,48 €
30500	Phlebologischer Basiskomplex	155	18,50 €



30501	Verödung von Varizen	107	12,77 €
30600	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	94	11,22 €
30601	Zuschlag für die Polypenentfernung	54	6,44 €
30610	Hämorrhoiden-Sklerosierung	81	9,67 €
30611	Hämorrhoiden-Ligatur	186	22,20 €
30700	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	394	47,02 €
30701	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700	9	1,07 €
30702	Zusatzpauschale Schmerztherapie	498	59,43 €
30703	Hygienezuschlag zur GOP 30700	2	0,24 €
30704	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	299	35,68 €
30705	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	86	10,26 €
30708	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	169	20,17 €
30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	119	14,20 €
30712	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation	72	8,59 €
30720	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	100	11,93 €
30721	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	227	27,09 €
30722	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	199	23,75 €
30723	Ganglionäre Opioid-Applikation	100	11,93 €
30724	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	199	23,75 €
30730	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere	678	80,91 €
30731	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	718	85,69 €
30740	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System)	119	14,20 €
30750	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	180	21,48 €
30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	240	28,64 €
30780	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio	64	7,64 €
30781	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira	64	7,64 €
30790	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	516	61,58 €
30791	Durchführung einer Körperakupunktur	166	19,81 €

30800	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	67	8,00 €
30810	Erstverordnung Soziotherapie	168	20,05 €
30811	Folgeverordnung Soziotherapie	168	20,05 €
30900	Kardiorespiratorische Polygraphie	640	76,38 €
30901	Kardiorespiratorische Polysomnographie	3171	378,42 €
30902	Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene	65	7,76 €
30905	Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt	65	7,76 €
30920	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten	460	54,90 €
30922	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	309	36,88 €
30924	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	619	73,87 €
30930	Testverfahren, neuropsychologische	39	4,65 €
30931	Probatorische Sitzung	709	84,61 €
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)	941	112,30 €
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)	679	81,03 €
30934	Erstellung eines Therapieplans	257	30,67 €
30935	Bericht bei Therapieverlängerung	108	12,89 €
30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten	38	4,53 €
30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	128	15,28 €
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	128	15,28 €
30946	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson	30	3,58 €
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	86	10,26 €
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	19	2,27 €
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	19	2,27 €
30954	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	51	6,09 €
30956	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954	25	2,98 €
30980	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit Arzt gem. Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13	193	23,03 €
30981	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 in Absprache mit Arzt gem. Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13	128	15,28 €
30984	Weiterführendes geriatrisches Assessment	871	103,94 €
30985	Zuschlag zur GOP 30984	319	38,07 €
30986	Zuschlag zur GOP 30985	228	27,21 €

30988	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments	65	7,76 €
31010	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr	304	36,28 €
31011	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	304	36,28 €
31012	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj	389	46,42 €
31013	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	416	49,65 €
31096	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA6	6.037	720,45 €
31097	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA7	6.444	769,02 €
31098	Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097	612	73,04 €
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	865	103,23 €
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	1413	168,63 €
31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	2097	250,25 €
31104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	2881	343,82 €
31105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	3981	475,09 €
31106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	5326	635,60 €
31107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	6509	776,78 €
31108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	640	76,38 €
31111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	941	112,30 €
31112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	1533	182,95 €
31113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	2343	279,61 €
31114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	3169	378,19 €
31115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	4571	545,50 €
31116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	6071	724,51 €
31117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	7208	860,20 €
31118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117	723	86,28 €
31121	Eingriff der Kategorie C1	910	108,60 €
31122	Eingriff der Kategorie C2	1480	176,62 €
31123	Eingriff der Kategorie C3	2222	265,17 €
31124	Eingriff der Kategorie C4	2962	353,48 €
31125	Eingriff der Kategorie C5	4151	495,38 €
31126	Eingriff der Kategorie C6	5506	657,08 €
31127	Eingriff der Kategorie C7	6982	833,22 €
31128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127	651	77,69 €
31131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	1088	129,84 €
31132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	1774	211,71 €

31133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	2639	314,94 €
31134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	3501	417,81 €
31135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	5279	629,99 €
31136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	6584	785,73 €
31137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	8319	992,78 €
31138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137	714	85,21 €
31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	1518	181,16 €
31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	2193	261,71 €
31143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	3123	372,70 €
31144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	4127	492,51 €
31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	5434	648,49 €
31146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	6934	827,50 €
31147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	7926	945,88 €
31148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147	811	96,78 €
31151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	901	107,52 €
31152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	1496	178,53 €
31153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	2257	269,35 €
31154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	2979	355,51 €
31155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	4246	506,71 €
31156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	5707	681,07 €
31157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	6835	815,68 €
31158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157	696	83,06 €
31161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	1130	134,85 €
31162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	1691	201,80 €
31163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	2427	289,64 €
31164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	3231	385,58 €
31165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	4444	530,34 €
31166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	5843	697,30 €
31167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	6880	821,05 €
31168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167	665	79,36 €
31171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	1118	133,42 €
31172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	1614	192,61 €
31173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	2191	261,47 €
31174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	2859	341,19 €
31175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	4136	493,59 €
31176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	5647	673,91 €
31177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	6672	796,23 €
31178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177	661	78,88 €
31181	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1	1897	226,39 €
31182	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2	2377	283,67 €
31183	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3	2980	355,63 €
31184	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4	3740	446,33 €
31185	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5	5531	660,06 €

31186	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6	7056	842,06 €
31187	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7	8271	987,05 €
31188	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187	766	91,41 €
31191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	1755	209,44 €
31192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	2288	273,05 €
31193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	2952	352,29 €
31194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	3787	451,94 €
31195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	5175	617,58 €
31196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	6691	798,50 €
31197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	7891	941,70 €
31198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197	766	91,41 €
31201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	1135	135,45 €
31202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	1657	197,74 €
31203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	2233	266,48 €
31204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	3057	364,82 €
31205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	4401	525,21 €
31206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	5811	693,48 €
31207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	6999	835,25 €
31208	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207	672	80,20 €
31211	Eingriff der Kategorie L1	1370	163,49 €
31212	Eingriff der Kategorie L2	1845	220,18 €
31213	Eingriff der Kategorie L3	2568	306,46 €
31214	Eingriff der Kategorie L4	3326	396,92 €
31215	Eingriff der Kategorie L5	4793	571,99 €
31216	Eingriff der Kategorie L6	6236	744,20 €
31217	Eingriff der Kategorie L7	7374	880,01 €
31218	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31211 bis 31217	730	87,12 €
31221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	816	97,38 €
31222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	1413	168,63 €
31223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	2126	253,71 €
31224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	2890	344,89 €
31225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	3976	474,49 €
31226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	5399	644,31 €
31227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	6084	726,06 €
31228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227	584	69,69 €
31231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	930	110,99 €
31232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	1514	180,68 €
31233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	2283	272,45 €
31234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	3186	380,21 €
31235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	4439	529,75 €
31236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	5899	703,98 €
31237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	7266	867,12 €
31238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237	644	76,85 €

31241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	876	104,54 €
31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	1424	169,94 €
31243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	2134	254,67 €
31244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	2943	351,21 €
31245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	4262	508,62 €
31246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	5647	673,91 €
31247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	6836	815,80 €
31248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247	661	78,88 €
31251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	1512	180,44 €
31252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	2057	245,48 €
31253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	2754	328,66 €
31254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	3583	427,59 €
31255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	4963	592,28 €
31256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	6645	793,01 €
31257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	7835	935,02 €
31258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257	760	90,70 €
31261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	2783	332,12 €
31262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	3165	377,71 €
31263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	3886	463,75 €
31264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	4676	558,03 €
31265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	5993	715,20 €
31266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	7457	889,91 €
31267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	8638	1.030,85 €
31268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267	725	86,52 €
31271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	986	117,67 €
31272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	1635	195,12 €
31273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	2471	294,89 €
31274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	3348	399,55 €
31275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	4725	563,88 €
31276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	6399	763,65 €
31277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	7635	911,15 €
31278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277	759	90,58 €
31281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	1189	141,89 €
31282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	1811	216,12 €
31283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	2646	315,77 €
31284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	3523	420,43 €
31285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	4838	577,36 €
31286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	6361	759,12 €
31287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	7496	894,57 €
31288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287	724	86,40 €
31291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	1189	141,89 €
31292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	1811	216,12 €
31293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	2646	315,77 €

31294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	3523	420,43 €
31295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	4899	584,64 €
31296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	6578	785,01 €
31297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	7823	933,59 €
31298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297	759	90,58 €
31301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	840	100,24 €
31302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	1258	150,13 €
31303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	1621	193,45 €
31304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	2103	250,97 €
31305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	2878	343,46 €
31306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	3791	452,41 €
31307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	4257	508,03 €
31308	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31301 bis 31307	435	51,91 €
31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	1245	148,58 €
31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	1867	222,81 €
31313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	2670	318,64 €
31314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	3546	423,18 €
31315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	4759	567,93 €
31316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	6142	732,98 €
31317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	7420	885,50 €
31318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317	715	85,33 €
31319	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie TT2	2437	290,83 €
31321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	914	109,08 €
31322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	1480	176,62 €
31323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	2219	264,81 €
31324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	3002	358,26 €
31325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	4210	502,42 €
31326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	5784	690,26 €
31327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	6859	818,55 €
31328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327	620	73,99 €
31331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	1550	184,98 €
31332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	2121	253,12 €
31333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	2852	340,35 €
31334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	3834	457,55 €
31335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	5480	653,98 €
31336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	7419	885,38 €
31337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	8785	1.048,39 €
31338	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337	844	100,72 €
31341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	694	82,82 €
31342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	1162	138,67 €
31343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	1601	191,06 €
31344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	2142	255,62 €
31345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	3054	364,46 €

31346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	4062	484,76 €
31347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	4708	561,85 €
31348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347	512	61,10 €
31350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1	3436	410,05 €
31351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	3754	448,00 €
31362	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	1022	121,96 €
31364	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	2926	349,19 €
31371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	1665	198,70 €
31372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	1665	198,70 €
31373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	2175	259,56 €
31401	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung	68	8,12 €
31451	Zuschlag I zur Förderung ambuanter Operationen	223	26,61 €
31452	Zuschlag II zur Förderung ambuanter Operationen	263	31,39 €
31453	Zuschlag III zur Förderung ambuanter Operationen	360	42,96 €
31454	Zuschlag IV zur Förderung ambuanter Operationen	810	96,66 €
31455	Zuschlag V zur Förderung ambuanter Operationen	961	114,68 €
31456	Zuschlag VI zur Förderung ambuanter Operationen	1323	157,89 €
31457	Zuschlag VII zur Förderung ambuanter Operationen	1923	229,49 €
31501	Postoperative Überwachung 1	141	16,83 €
31502	Postoperative Überwachung 2	243	29,00 €
31503	Postoperative Überwachung 3	488	58,24 €
31504	Postoperative Überwachung 4	694	82,82 €
31505	Postoperative Überwachung 5	977	116,59 €
31506	Postoperative Überwachung 6	1388	165,64 €
31507	Postoperative Überwachung 7	1838	219,35 €
31530	Zuschlag zu den GOPen 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung	77	9,19 €
31600	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt	159	18,97 €
31601	Postoperative Behandlung I/1a	146	17,42 €
31602	Postoperative Behandlung I/1b	85	10,14 €
31608	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a	240	28,64 €
31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	178	21,24 €
31610	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a	301	35,92 €
31611	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	240	28,64 €
31612	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a	364	43,44 €
31613	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b	303	36,16 €
31614	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a	170	20,29 €
31615	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b	109	13,01 €
31616	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a	274	32,70 €
31617	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b	212	25,30 €
31618	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a	355	42,37 €
31619	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b	293	34,97 €



31620	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a	417	49,76 €
31621	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b	356	42,48 €
31622	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a	178	21,24 €
31623	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b	117	13,96 €
31624	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a	253	30,19 €
31625	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b	191	22,79 €
31626	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a	335	39,98 €
31627	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b	272	32,46 €
31628	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a	397	47,38 €
31629	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b	335	39,98 €
31630	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a	178	21,24 €
31631	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b	117	13,96 €
31632	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a	253	30,19 €
31633	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b	191	22,79 €
31634	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a	335	39,98 €
31635	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b	272	32,46 €
31636	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a	397	47,38 €
31637	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b	335	39,98 €
31643	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a	146	17,42 €
31644	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b	85	10,14 €
31645	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a	240	28,64 €
31646	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b	178	21,24 €
31647	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a	301	35,92 €
31648	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b	240	28,64 €
31649	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a	364	43,44 €
31650	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b	303	36,16 €
31656	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a	139	16,59 €
31657	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b	86	10,26 €
31658	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a	271	32,34 €
31659	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b	216	25,78 €
31660	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a	328	39,14 €
31661	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b	274	32,70 €
31662	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a	412	49,17 €
31663	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b	358	42,72 €
31669	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a	146	17,42 €
31670	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b	85	10,14 €
31671	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a	240	28,64 €
31672	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b	178	21,24 €
31673	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a	301	35,92 €
31674	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b	240	28,64 €
31675	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a	364	43,44 €
31676	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b	303	36,16 €
31682	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a	149	17,78 €

31683	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b	97	11,58 €
31684	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a	250	29,83 €
31685	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b	196	23,39 €
31686	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a	299	35,68 €
31687	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b	245	29,24 €
31688	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a	337	40,22 €
31689	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b	284	33,89 €
31695	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a	161	19,21 €
31696	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b	102	12,17 €
31697	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a	324	38,67 €
31698	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b	266	31,74 €
31699	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a	419	50,00 €
31700	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b	360	42,96 €
31701	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a	536	63,97 €
31702	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b	476	56,81 €
31708	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a	167	19,93 €
31709	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b	103	12,29 €
31710	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a	269	32,10 €
31711	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b	204	24,35 €
31712	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a	344	41,05 €
31713	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b	277	33,06 €
31714	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a	391	46,66 €
31715	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b	326	38,90 €
31716	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a	233	27,81 €
31717	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b	167	19,93 €
31718	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a	368	43,92 €
31719	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b	301	35,92 €
31720	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a	441	52,63 €
31721	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b	376	44,87 €
31722	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a	492	58,71 €
31723	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b	428	51,08 €
31724	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a	140	16,71 €
31725	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b	73	8,71 €
31726	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a	140	16,71 €
31727	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b	73	8,71 €
31728	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a	186	22,20 €
31729	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b	122	14,56 €
31730	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a	231	27,57 €
31731	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b	164	19,57 €
31734	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur	525	62,65 €

31735	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur	169	20,17 €
31737	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur	368	43,92 €
31738	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur	169	20,17 €
31800	Regionalanästhesie durch den Operateur	385	45,95 €
31801	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	170	20,29 €
31802	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur	2.592	309,33 €
31820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	215	25,66 €
31821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	997	118,98 €
31822	Anästhesie oder Narkose 2	1346	160,63 €
31823	Anästhesie oder Narkose 3	1695	202,28 €
31824	Anästhesie oder Narkose 4	2045	244,05 €
31825	Anästhesie oder Narkose 5	2744	327,47 €
31826	Anästhesie oder Narkose 6	3300	393,82 €
31827	Anästhesie oder Narkose 7	3443	410,88 €
31828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	349	41,65 €
31840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	443	52,87 €
31841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	706	84,25 €
31900	Praktische Schulung	57	6,80 €
31910	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel	57	6,80 €
31912	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk	112	13,37 €
31914	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	280	33,41 €
31920	Kontraktionsmobilisierung	167	19,93 €
31930	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung	280	33,41 €
31932	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung	280	33,41 €
31941	Abdrücke und Modelle I	57	6,80 €
31942	Abdrücke und Modelle II	93	11,10 €
31943	Abdrücke und Modelle III	112	13,37 €
31944	Abdrücke und Modelle IV	174	20,76 €
31945	Abdrücke und Modelle V	280	33,41 €
31946	Abdrücke und Modelle VI	297	35,44 €
32001	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	-	-
32025	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - Glucose		1,60 €

32026	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - TPZ (Thromboplastinzeit)		4,70 €
32027	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - D-Dimer		15,30 €
32030	Orientierende Untersuchung		0,50 €
32031	Harn-Mikroskopie		0,25 €
32032	pH-Wert		0,25 €
32033	Harnstreifentest		0,50 €
32035	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Erythrozytenzählung		0,25 €
32036	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Leukozytenzählung		0,25 €
32037	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Thrombozytenzählung		0,25 €
32038	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Hämoglobin		0,25 €
32039	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Hämatokrit		0,25 €
32041	Albumin im Stuhl, qualitativ		1,65 €
32042	BSG		0,25 €
32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials		0,25 €
32046	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32031 bis 32035 - Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten		0,40 €
32047	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32031 bis 32035 - Retikulozytenzählung		0,40 €
32050	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32031 bis 32035 - Mikroskopische Untersuchung nach Gram-Färbung		0,40 €
32051	Differenzial-Blutbild		0,40 €
32052	Bestandteile im Sammelharn, quantitativ		0,25 €
32055	Konzentrationsbestimmung eines Arzneimittels		2,05 €

32056	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Gesamteiweiß		0,25 €
32057	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Glukose		0,25 €
32058	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Bilirubin gesamt		0,25 €
32059	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Bilirubin direkt		0,40 €
32060	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Cholesterin gesamt		0,25 €
32061	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - HDL-Cholesterin		0,25 €
32062	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - LDL-Cholesterin		0,25 €
32063	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Triglyceride		0,25 €
32064	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Harnsäure		0,25 €
32065	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Harnstoff		0,25 €
32066	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kreatinin (Jaffé-Methode)		0,25 €

32067	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kreatinin, enzymatisch		0,40 €
32068	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Alkalische Phosphatase		0,25 €
32069	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GOT		0,25 €
32070	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GPT		0,25 €
32071	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Gamma-GT		0,25 €
32072	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Alpha-Amylase		0,40 €
32073	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Lipase		0,40 €
32074	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Creatinkinase (CK)		0,25 €
32075	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - LDH		0,25 €
32076	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GLDH		0,40 €
32077	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - HBDH		0,40 €

32078	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Cholinesterase		0,40 €
32079	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Saure Phosphatase		0,25 €
32081	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kalium		0,25 €
32082	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Calcium		0,25 €
32083	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Natrium		0,25 €
32084	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Chlorid		0,25 €
32085	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Eisen		0,25 €
32086	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Phosphor anorganisch		0,40 €
32087	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Lithium		0,60 €
32089	Zuschlag Trägergebundene Reagenzien		0,80 €
32092	Quantitative Bestimmung - CK-MB		1,15 €
32094	Quantitative Bestimmung von HbA1c		4,00 €
32097	Quantitative Bestimmung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP		19,40 €
32101	Quantitative Bestimmung von Thyrotropin (TSH)		3,00 €
32103	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgA		0,60 €

32104	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgG		0,60 €
32105	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgM		0,60 €
32106	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - Transferrin		0,60 €
32107	Serum-Elektrophorese		0,75 €
32110	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Blutungszeit (standardisiert)		0,75 €
32111	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Rekalzifizierungszeit		0,75 €
32112	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - PTT		0,60 €
32113	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Quick-Wert, Plasma		0,60 €
32114	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Quick-Wert, Kapillarblut		0,75 €
32115	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Thrombinzeit		0,75 €
32116	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Fibrinogen		0,75 €
32117	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Fibrinmonomere, Spaltprodukte (qualitativ)		4,60 €
32120	Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung		0,50 €
32121	Mechanisierte Leukozytendifferenzierung		0,60 €



32122	Mechanisierter vollständiger Blutstatus		1,10 €
32123	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung		0,40 €
32124	Endogene Kreatininclearance		0,80 €
32125	Präoperative Labordiagnostik		1,45 €
32128	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - CRP		1,15 €
32130	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Streptolysin O-Antikörper		1,15 €
32131	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Gesamt-IgM beim Neugeborenen		2,15 €
32132	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Schwangerschaftsnachweis		1,30 €
32133	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Mononucleose-Test		2,05 €
32134	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Myoglobin		3,00 €
32135	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Urin-Mikroalbumin		1,55 €
32136	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Urin-Alpha-1-Mikroglobulin		1,85 €
32137	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Buprenorphinhydrochlorid		3,05 €
32140	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Amphetamin/Metamphetamin		3,05 €
32141	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Barbiturate		3,05 €
32142	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Benzodiazepine		3,05 €

32143	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Cannabinoide (THC)		3,05 €
32144	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Kokain		3,05 €
32145	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Methadon		3,05 €
32146	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Opiate (Morphin)		3,05 €
32147	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Phencyclidin (PCP)		3,05 €
32148	Alkohol-Bestimmung		1,00 €
32150	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung		11,25 €
32151	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung		1,15 €
32152	Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen		2,55 €
32155	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Alkalische Leukozytenphosphatase		14,30 €
32156	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Esterasereaktion		5,60 €
32157	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Peroxydasereaktion		5,60 €
32158	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - PAS-Reaktion		5,60 €
32159	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Eisenfärbung		8,40 €
32160	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Saure Phosphatase		5,60 €

32161	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)		5,60 €
32163	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Knochenmarks-Punktat		7,90 €
32164	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Lymphknoten-Punktat		9,20 €
32165	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Milz-Punktat		12,00 €
32166	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Synovia-Punktat		5,80 €
32167	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Liquorzellausstrich		6,40 €
32168	Knochenmarksausstrich, Differenzierung, Eisenstatus		15,30 €
32169	Vergleichende Begutachtung von Knochenmarks- und Blutausstrich		15,30 €
32170	Trichogramm		5,60 €
32172	Parasiten-Nachweis		8,40 €
32175	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Corynebakterienfärbung nach Neisser		6,20 €
32176	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien		5,20 €
32177	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien		5,00 €
32178	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Giemsa-Färbung auf Protozoen		6,30 €

32179	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien		1,40 €
32180	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Tuschepräparat auf Kryptokokken		5,60 €
32181	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Färbung mit Fluorochromen auf Pilze		3,30 €
32182	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Ähnliche Untersuchungen		6,30 €
32185	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Heidenhain-Färbung auf Protozoen		9,80 €
32186	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Trichrom-Färbung auf Protozoen		7,90 €
32187	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Silberfärbung auf Pneumozysten		3,50 €
32190	Spermiogramm		23,70 €
32192	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Laktosetoleranz-Test		4,10 €
32193	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - D-Xylose-Test		5,00 €
32194	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Pancreolauryl-Test		9,00 €
32195	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Ähnliche Untersuchungen		5,00 €

32196	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Inulin-Clearance		11,20 €
32197	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance		10,00 €
32198	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Ähnliche Untersuchungen		11,30 €
32203	Thrombelastogramm		16,60 €
32205	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Reptilasezeit		16,80 €
32206	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - APC-Resistenz		15,60 €
32207	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Lupus Antikoagulans		13,90 €
32208	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Ähnliche Untersuchungen		19,20 €
32210	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Antithrombin III		11,40 €
32211	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Plasminogen		18,30 €
32212	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)		17,80 €
32213	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor II		18,80 €
32214	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor V		18,40 €
32215	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VII		34,60 €

32216	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VIII		24,30 €
32217	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VIII-assoziiertes Protein		30,20 €
32218	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor IX		24,10 €
32219	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor X		29,10 €
32220	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XI		27,60 €
32221	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XII		27,60 €
32222	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XIII		25,90 €
32223	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Protein C		31,30 €
32224	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Protein S		31,30 €
32225	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Plättchenfaktor 4		32,40 €
32226	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - C1-Esterase-Inhibitor		27,20 €
32227	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Ähnliche Untersuchungen		20,70 €
32228	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion		33,20 €
32229	Untersuchung der von -Willebrand-Faktor-Multimere		75,00 €
32230	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Methämoglobin		8,90 €
32231	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Fruktose		11,10 €

32232	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Lactat		6,90 €
32233	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Ammoniak		10,80 €
32234	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Fluorid		13,80 €
32235	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Phenylalanin		9,20 €
32236	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Kreatin		15,80 €
32237	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Gesamteiweiß Liquor / Harn		6,30 €
32238	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Plasmapviskosität		6,20 €
32240	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - ACE		15,30 €
32242	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Knochen-AP		18,50 €
32243	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Osmotische Resistenz		11,80 €
32244	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Osmolalität		8,10 €
32245	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Gallensäuren		16,10 €
32246	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32230 - 32245)		10,20 €
32247	Blutgasanalyse und Säure-Basen-Status		13,80 €
32248	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Magnesium		1,40 €
32250	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Bilirubin-Bestimmung (Fruchtwasser, Blut)		11,10 €

32251	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Carboxyhämoglobin		27,60 €
32252	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Carnitin		26,90 €
32253	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Stuhlfettausscheidung pro 24 Stunden		14,20 €
32254	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin		7,30 €
32257	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Citronensäure/Citrat		17,20 €
32258	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Oxalat		23,90 €
32259	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Phosphohexose-Isomerase		14,60 €
32260	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase		17,00 €
32261	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Pyruvatkinase		14,60 €
32262	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32250-32261)		15,40 €
32265	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Calcium im Harn, Atomabsorptionsspektrometrie (AAS)		3,10 €
32267	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Zink (AAS)		12,30 €
32268	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Nickel (AAS)		16,10 €
32269	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Arsen (AAS)		16,10 €
32270	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Aluminium (AAS)		12,30 €



32271	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Blei (AAS)	13,80 €
32272	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Cadmium (AAS)	9,90 €
32273	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Chrom (AAS)	15,30 €
32274	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Eisen im Harn (AAS)	19,20 €
32277	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS)	8,10 €
32278	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Mangan (AAS)	12,30 €
32279	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Quecksilber (AAS)	12,30 €
32280	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Selen (AAS)	14,60 €
32281	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Thallium (AAS)	13,70 €
32283	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Spurenelemente (AAS)	9,70 €
32290	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Aminosäuren	17,90 €
32291	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Porphyrine	29,60 €
32292	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Drogen	20,30 €
32293	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Arzneimittel	10,40 €
32294	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32290 bis 32293)	19,70 €

32300	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Katecholamine und/oder Metabolite		27,00 €
32301	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Serotonin und/oder Metabolite		13,30 €
32302	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Porphyrine		15,40 €
32303	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Porphobilinogen		23,40 €
32304	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Delta-Amino-Lävulinsäure		24,50 €
32305	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Arzneimittel		17,30 €
32306	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Vitamine		22,30 €
32307	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Drogen		17,70 €
32308	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Pyridinolin und/oder Desoxyypyridinolin		28,40 €
32309	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Phenylalanin		18,70 €

32310	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Aminosäuren		22,00 €
32311	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Exogene Gifte		28,70 €
32312	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Hämoglobine		11,80 €
32313	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32300 bis 32310)		20,90 €
32314	Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie		51,90 €
32315	Auswertung von <sup>13</sup> C-Harnstoff-Atemtests		12,00 €
32316	Chemische Stein-Analyse		10,30 €
32317	Spektrografische Stein-Analyse		20,30 €
32318	Quantitative Bestimmung von Homocystein		15,00 €
32320	Quantitative Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 bis 32321 - fT4		3,70 €
32321	Quantitative Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 bis 32321 - fT3		3,70 €
32323	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - Digoxin		6,30 €
32324	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - CEA		3,80 €
32325	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - Ferritin		4,20 €
32330	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Amphetamine		7,70 €
32331	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Barbiturate		8,80 €
32332	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Benzodiazepine		7,10 €
32333	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Cannabinoide		7,50 €
32334	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Kokain		7,70 €

32335	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Methadon		8,90 €
32336	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Opiate		7,50 €
32337	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32330 bis 32336)		9,50 €
32340	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antiarrhythmika		14,90 €
32341	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antibiotika		17,70 €
32342	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antiepileptika		8,60 €
32343	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Digoxin		7,20 €
32344	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Zytostatika		23,90 €
32345	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Theophyllin		10,70 €
32346	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32340 bis 32345)		14,60 €
32350	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - AFP		6,40 €
32351	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - PSA		4,80 €
32352	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - HCG / $\beta$ -HCG		6,10 €
32353	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - FSH		4,50 €
32354	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - LH		4,90 €
32355	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Prolaktin		4,60 €
32356	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Östradiol		4,60 €
32357	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Progesteron		3,80 €

32358	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Testosteron		5,00 €
32359	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Insulin		6,40 €
32360	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - SHBG		11,90 €
32361	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32350 bis 32360)		8,10 €
32362	Quantitative Bestimmung frühestens ab der 24. SSW + 0 Tage, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 - PIGF		19,40 €
32363	Quantitative Bestimmung frühestens ab der 24. SSW + 0 Tage, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 - sFlt-1/PIGF-Quotienten		62,25 €
32365	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - C-Peptid		14,70 €
32366	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Gastrin		11,70 €
32367	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Cortisol		6,20 €
32368	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - 17-Hydroxy-Progesteron		9,40 €
32369	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - DHEA, DHEA-S		6,90 €
32370	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - HGH, STH		10,20 €
32371	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - IGF-I, SM-C, IGFBP-3		33,70 €
32372	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Folsäure		5,40 €
32373	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Vitamin B 12		4,20 €
32374	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Cyclosporin		29,60 €
32375	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Trypsin		24,60 €
32376	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - $\beta$ 2-Mikroglobulin		10,90 €
32377	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Pankreas-Elastase		22,50 €

32378	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Neopterin	18,50 €
32379	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Tacrolimus	31,90 €
32380	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - ECP	21,60 €
32381	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32365 bis 32380)	15,90 €
32385	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Aldosteron	11,70 €
32386	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Renin	31,30 €
32387	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Androstendion	12,80 €
32388	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Corticosteron	53,70 €
32389	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - 11-Desoxycortisol	22,10 €
32390	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 125 und/oder HE 4	10,60 €
32391	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 15-3	8,70 €
32392	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 19-9	9,20 €
32393	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 50	29,20 €
32394	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 72-4 (TAG 72)	22,70 €
32395	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - NSE	15,50 €
32396	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - SCC	15,90 €
32397	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - TPA, TPS	24,40 €
32398	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - MCA	33,20 €
32400	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CYFRA 21-1	24,20 €
32401	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Dihydrotestosteron	16,10 €
32402	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Erythropoetin	25,10 €

32403	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Pyridinolin, Desoxyypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide	18,90 €
32404	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Knochen-AP, Typ I-Prokollagen-Propeptide	20,50 €
32405	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32385 bis 32404)	22,80 €
32410	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Calcitonin	14,90 €
32411	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Parathormon intakt	14,80 €
32412	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - ACTH	14,50 €
32413	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Vitamin D	18,40 €
32414	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Osteocalcin	23,90 €
32415	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - ADH	24,00 €
32416	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)	24,90 €
32420	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421 - Thyreoglobulin	17,40 €
32421	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421 - Vitamin D3	33,80 €
32426	Gesamt-IgE	4,60 €
32427	Allergenspezifische Immunglobuline I	7,10 €
32430	Proteinnachweis mittels Immunpräzipitation	6,40 €
32435	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Albumin	3,40 €
32437	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Alpha-1-Mikroglobulin	8,40 €

32438	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Alpha-1-Antitrypsin		10,70 €
32439	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Alpha-2-Makroglobulin		10,20 €
32440	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Coeruloplasmin		11,20 €
32441	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Haptoglobin		7,30 €
32442	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Hämopexin		11,50 €
32443	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - C 3		7,80 €
32444	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - C 4		7,50 €
32445	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - IgD		11,60 €
32446	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Freie Kappa-Ketten		12,60 €



32447	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Freie Lambda-Ketten		12,50 €
32448	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - IgA, IgG, IgM im Liquor		8,50 €
32449	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - IgG im Harn		5,50 €
32450	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Myoglobin		10,80 €
32451	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Apolipoprotein A-I		9,50 €
32452	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Apolipoprotein B		9,60 €
32453	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - PMN - Elastase		14,40 €
32454	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Lysozym		10,60 €
32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)		8,90 €
32456	Lipoprotein (a)		11,90 €

32457	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)		6,21 €
32459	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32459 bis 32461 - Procalcitonin		9,60 €
32460	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32459 bis 32461 - CRP		4,90 €
32461	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32459 bis 32461 - Rheumafaktor		4,20 €
32462	Immunglobulinsubklasse		23,40 €
32463	Quantitative Bestimmung von Cystatin C bei einer GFR von 40 bis 80 ml (Minute/1,73 m <sup>2</sup> ) (berechnet nach der MDRD- oder CKD-EPI-Formel), sowie in begründeten Einzelfällen bei Sammelschwierigkeiten		9,70 €
32465	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Oligoklonale Banden		24,90 €
32466	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Harnproteine		18,00 €
32467	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Lipoproteine		21,20 €
32468	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Hämoglobine		21,90 €
32469	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - AP - Isoenzyme		21,40 €
32470	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - CK - Isoenzyme		21,60 €
32471	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - LDH - Isoenzyme		20,90 €
32472	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung		33,00 €
32473	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Acetylcholinesterase im Fruchtwasser		14,00 €
32474	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Proteine in Punktaten		8,10 €

32475	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32465 bis 32474)		7,20 €
32476	Immunoblot		25,00 €
32478	Immunfixationselektrophorese		20,00 €
32479	Gliadin-Antikörper Nachweis		14,70 €
32480	Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Velmanase alfa		18,65 €
32489	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid		11,20 €
32490	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - ANA Suchtest		7,30 €
32491	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Doppelstrang-DNS Antikörper		10,40 €
32492	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene		9,50 €
32493	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen Zentromerantigene		9,00 €
32494	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - AMA		6,00 €
32495	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - LKM-, SLA-, ASGPR- Antikörper		12,30 €

32496	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - ANCA		10,10 €
32497	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen glatte Muskulatur		14,90 €
32498	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Herzmuskel-Antikörper		14,80 €
32499	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen Skelettmuskulatur		9,10 €
32500	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - ICA, GADA		12,50 €
32501	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Insulin-Antikörper		12,40 €
32502	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper		7,50 €
32503	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Phospholipid-Antikörper		7,30 €
32504	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Thrombozyten-Antikörper		28,70 €

32505	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32489 bis 32504)		9,50 €
32506	MAR - Test		7,40 €
32507	Spermien - Antikörper		17,10 €
32508	TSH-Rezeptor-Antikörper		10,30 €
32509	Acetylcholin-Rezeptor-Antikörper		41,80 €
32510	Dichtegradienten- oder immunomagnetische Zellisolierung		10,40 €
32520	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - B-Lymphozyten		8,90 €
32521	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - T-Lymphozyten		7,40 €
32522	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - CD4-Zellen		8,90 €
32523	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - CD8-Zellen		8,90 €
32524	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - NK-Zellen		8,90 €
32525	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Aktivierte T-Zellen		8,90 €
32526	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Zytotoxische T-Zellen		8,90 €

32527	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)		11,50 €
32532	Lymphozyten-Transformations-Test		52,40 €
32533	Untersuchung der Leukozytenfunktion		25,60 €
32540	Blutgruppe (AB0-System) und Rhesus D		9,60 €
32541	Lewis, M, N, P1, Rhesusformel		6,90 €
32542	Dweak, Duffy, Kell, Kidd		8,70 €
32543	Erythrozytenantikörnernachweis mit direktem Antiglobulintest		8,70 €
32544	Erythrozytenantikörnernachweis ohne Antiglobulinphase		6,40 €
32545	Antikörpersuchtest in mehreren Techniken		7,30 €
32546	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken		20,60 €
32550	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin		14,40 €
32551	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern		19,20 €
32552	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen		10,70 €
32553	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Nachweis von Hämolysinen mit Komplementzusatz		13,80 €
32554	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers		8,00 €
32555	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)		8,70 €
32556	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest		12,70 €
32557	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab oder Isatuximab		19,20 €

32560	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptolysin-O - Reaktion		5,00 €
32561	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Anti-DNase-B-Reaktion		11,70 €
32562	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptokokken - Hyaluronidase		12,10 €
32563	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptokinase		11,60 €
32564	Antistaphylolysin - Bestimmung		8,40 €
32565	VDRL		4,70 €
32566	Treponemenantikörper-Nachweis, TPHA/TPPA-Test, Immunoassay		4,60 €
32567	Treponemenantikörper-Bestimmung		14,10 €
32568	Treponema pallidum-Bestätigung (Immunoblot, FTA-ABS)		21,90 €
32572	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Toxoplasma-Antikörpern der Immunglobulinklasse IgM und/oder IgG, auch zur Verlaufskontrolle		11,75 €
32573	Zuschlag zur GOP 32572 für die Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung, in mehreren Ansätzen, insgesamt		25,90 €
32574	Röteln - Antikörper - Immunoassay		9,60 €
32575	Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen		4,45 €
32584	HEV-Antikörper		11,10 €
32585	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Bordetella pertussis-Antikörper		10,60 €
32586	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Borrelia burgdorferi-Antikörper		7,10 €
32587	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Brucella-Antikörper		7,80 €
32588	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Campylobacter-Antikörper		7,70 €
32589	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Chlamydien-Antikörper		10,10 €
32590	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Coxiella burnetii-Antikörper		13,80 €

32591	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Gonokokken-Antikörper	8,00 €
32592	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Legionellen-Antikörper	9,70 €
32593	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Leptospiren-Antikörper	11,60 €
32594	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Listerien-Antikörper	4,90 €
32595	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Mycoplasma pneumoniae-Antikörper	7,00 €
32596	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper	5,40 €
32597	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Tetanus-Antitoxin	9,10 €
32598	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Yersinien-Antikörper	6,10 €
32599	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Leptospiren-Antikörper	31,70 €
32600	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Chlamydien-Antikörper (MIF)	15,70 €
32601	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Adenoviren-Antikörper	10,40 €
32602	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Cytomegalievirus-Antikörper	9,80 €
32603	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Cytomegalievirus-IgM-Antikörper	9,70 €
32604	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Coxsackieviren-Antikörper	7,90 €
32605	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-EA-Antikörper	8,50 €



32606	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-EBNA-Antikörper		8,40 €
32607	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-VCA-Antikörper		9,10 €
32608	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-VCA-IgM-Antikörper		9,80 €
32609	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Echoviren-Antikörper		8,20 €
32610	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Enteroviren-Antikörper		7,40 €
32611	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - FSME-Virus-Antikörper		11,10 €
32612	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HAV-Antikörper		5,80 €
32613	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HAV-IgM-Antikörper		6,70 €
32614	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBc-Antikörper		5,90 €
32615	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBc-IgM-Antikörper		8,50 €
32616	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBe-Antikörper		9,40 €
32617	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBs-Antikörper		5,50 €
32618	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HCV-Antikörper		9,80 €
32619	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HDV-Antikörper		26,70 €
32620	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HDV-IgM-Antikörper		28,90 €

32621	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HSV-Antikörper		11,10 €
32622	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Influenzaviren-Antikörper		7,60 €
32623	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Masernvirus-Antikörper		11,10 €
32624	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Mumpsvirus-Antikörper		12,00 €
32625	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Parainfluenzaviren-Antikörper		10,30 €
32626	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Parvoviren-Antikörper		17,30 €
32627	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Polioviren-Antikörper		9,80 €
32628	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - RSV-Antikörper		8,00 €
32629	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Varicella-Zoster-Virus-Antikörper		11,30 €
32630	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper		13,20 €
32631	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Aspergillus-Antikörper		9,80 €
32632	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Candida-Antikörper		9,80 €
32633	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Coccidioides-Antikörper		24,40 €
32634	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Histoplasma-Antikörper		18,40 €
32635	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Cysticercus-Antikörper		18,40 €

32636	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Echinococcus-Antikörper	14,20 €
32637	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Entamoeba histolytica-Antikörper	14,70 €
32638	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Leishmania-Antikörper	18,90 €
32639	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Plasmodien-Antikörper	15,40 €
32641	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)	11,10 €
32642	Nachweis neutralisierender Antikörper	14,20 €
32660	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - HIV-1, HIV-2-Antikörper Westernblot	53,60 €
32661	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - HCV-Antikörper Immunoblot	44,10 €
32662	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Borrelia-Antikörper Immunoblot	20,30 €
32663	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest	20,10 €
32664	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Ähnliche Untersuchungen (wie 32660 bis 32663)	19,20 €
32670	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung	58,00 €
32674	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Adenoassozierte Viren (AAV) zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese(r) laut Fachinformation obligat ist,	40,00 €
32680	Parasiten-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)	9,00 €
32681	Protozoenkultur	5,70 €
32682	Einheimische und/oder tropische Helminthen (-eier)	6,90 €
32683	Nukleinsäurenachweis von Erregern von Parasitosen bei immundefizienten Patienten außer Toxoplasma aus einem Körpermaterial	19,90 €
32685	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)	10,40 €
32686	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)	11,70 €
32687	Kulturelle mykologische Untersuchung	4,60 €
32688	Morphologische Differenzierung	2,70 €
32689	Biochemische Differenzierung	10,10 €
32690	Differenzierung mittels Antiseren	2,30 €

32691	Orientierende Empfindlichkeitsprüfung		5,60 €
32692	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF		6,59 €
32700	Bakterien-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)		9,50 €
32701	Clostridioides difficile-Nachweis im Stuhl		23,80 €
32702	Zuschlag zur GOP 32701 für den Nukleinsäurenachweis bei diskordanten Ergebnissen des Immunoassays		19,90 €
32704	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Mycoplasma pneumoniae		9,70 €
32705	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Shigatoxin		9,30 €
32706	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl		23,50 €
32707	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32702 bis 32706)		11,90 €
32720	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Urinuntersuchung		5,50 €
32721	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung		7,20 €
32722	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Stuhluntersuchung I		8,00 €
32723	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Stuhluntersuchung II		10,70 €
32724	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Blutkultur, aerob oder anaerob		11,70 €
32725	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie, Bronchiallavage, Exzidat		9,40 €
32726	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets I		6,40 €
32727	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets II		8,50 €

32740	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von betahämolyisierende Streptokokken		5,40 €
32741	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Neisseria gonorrhoeae		5,20 €
32742	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Aktinomyzeten		6,20 €
32743	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Borrelien		6,60 €
32744	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Mykoplasmen		9,50 €
32745	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Legionellen		6,60 €
32746	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Leptospiren		6,60 €
32747	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Mykobakterien		34,90 €
32748	Bakteriologische Untersuchung in vivo		13,80 €
32749	Nachweis bakterieller Toxine mittels Zellkultur		12,80 €
32750	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels Antiseren		3,90 €
32759	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie		6,59 €
32760	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, bis zu 3 Reaktionen		3,60 €
32761	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 4 Reaktionen		5,30 €
32762	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen		8,80 €
32763	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von strikten Anaerobiern		13,30 €
32764	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von Tuberkulosebakterien		28,40 €
32765	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von Mykobakterien (ubiquitäre Mykobakterien)		34,50 €
32768	MHK-Bestimmung		18,70 €

32769	Zuschlag MBK		9,20 €
32770	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien		7,90 €
32772	Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EU-CAST oder CLSI		6,93 €
32773	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EU-CAST oder CLSI		6,93 €
32774	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz gramnegativer Bakterien		8,50 €
32775	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz grampositiver Bakterien		8,50 €
32777	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten Bakterien aus einem Material		6,93 €
32779	Antigentest SARS-CoV-2		10,80 €
32780	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HAV		7,70 €
32781	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HBsAg		5,50 €
32782	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HBeAg		10,90 €
32784	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von CMV		18,50 €
32785	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HSV		17,30 €
32786	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Influenzaviren		9,20 €
32787	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Parainfluenzaviren		6,10 €

32788	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von RSV	18,50 €
32789	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Adenoviren	8,70 €
32790	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Rotaviren	7,40 €
32791	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32780 bis 32790)	13,20 €
32792	Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren	46,00 €
32793	Anzüchtung von Viren, Rickettsien (Zellkultur)	10,30 €
32794	Anzüchtung von Viren oder Rickettsien (Brutei)	10,20 €
32795	Typisierung von Viren in Zellkulturen	9,20 €
32800	Nukleinsäurenachweis von Herpes-simplex-Virus Typ 1 und Typ 2 bei immundefizienten Patienten	19,90 €
32801	Nukleinsäurenachweis von Varicella-Zoster-Virus bei immundefi-zienten Patienten	19,90 €
32802	Nukleinsäurenachweis von Pneumocystis jirovecii bei immundefi-zienten Patienten	19,90 €
32803	Nukleinsäurenachweis von Listeria spp. bei immundefizienten Patienten	19,90 €
32804	Nukleinsäurenachweis von Zirka-Virus-RNA	19,90 €
32805	Nukleinsäurenachweis von sonstigen Arboviren	19,90 €
32806	Nukleinsäurenachweis von Masernvirus	19,90 €
32807	Nukleinsäurenachweis von Mumpsvirus	19,90 €
32808	Nukleinsäurenachweis von Rötelnvirus	19,90 €
32809	Nukleinsäurenachweis von Adenoviren aus Konjunktivalabstrich	19,90 €
32810	Nukleinsäurenachweis von Orthopoxvirus	19,90 €
32815	Quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA vor, wäh-rend, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen anti-viralen Therapie	89,50 €
32816	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2	19,90 €
32817	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zur Diag-nostik oder vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch ei-ner spezifischen antiviralen Therapie	89,50 €
32818	Quantitative Bestimmung der CMV-DNA	44,50 €

32820	Genotypische CMV-Resistenztestung bei Verdacht auf ein Therapieversagen unter einer spezifischen antiviralen Therapie		260,00 €
32821	Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten vor spezifischer antiretroviraler Therapie oder bei Verdacht auf Therapieversagen		260,00 €
32823	Quantitative Bestimmung der Hepatitis C-Virus-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie		89,50 €
32824	Quantitative Bestimmung der HIV-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie		89,50 €
32825	Nachweis von DANN und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex (MTC) bei begründetem Verdacht auf eine Tuberkulose		61,40 €
32827	Bestimmung der Hepatitis C-Virus-Genotyps vor oder während spezifischer antiviraler Therapie		89,50 €
32828	Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten vor spezifischer antiretroviraler Therapie oder bei Verdacht auf Therapieversagen		260,00 €
32830	Nukleinsäurenachweis von Mycobacterium tuberculosis		19,90 €
32831	Nukleinsäurenachweis von Zytomegalie-Virus (bei organtransplantierten Patienten / Verdacht auf kongenitale CMV-Infektion / in Einzelfällen bei immundefizienten Patienten)		19,90 €
32832	Nukleinsäurenachweis von Parvovirus in besonders zu begründenden Einzelfällen oder aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut zum Nachweis einer vorgeburtlichen fetalen Infektion		19,90 €
32833	Nukleinsäurenachweis von Toxoplasma (aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut oder bei immundefizienten Patienten)		19,90 €
32834	Nukleinsäurenachweis von Erreger im Liquor		19,90 €
32835	Nukleinsäurenachweis von HCV		43,40 €
32837	Nukleinsäurenachweis von MRSA (nicht für das Sanierungsmonitoring)		19,90 €
32839	Nukleinsäurenachweis von Chlamydien		19,90 €
32842	Nukleinsäurenachweis von Mycoplasmen		19,90 €
32843	Nukleinsäurenachweis von Polyomavirus bei immundefizienten Patienten		19,90 €
32844	Nukleinsäurenachweis von EBV bei immundefizienten Patienten		19,90 €
32845	Nukleinsäurenachweis von HAV		19,90 €
32846	Nukleinsäurenachweis von HEV		19,90 €
32847	Nukleinsäurenachweis von HDV		19,90 €
32850	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA		43,40 €
32851	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren der nachfolgend aufgeführten Erreger akuter respiratorischer Infektionen		19,90 €



32852	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren der nachfolgend aufgeführten Erreger sexuell übertragbarer Infektionen		19,90 €
32853	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren der nachfolgend aufgeführten Erreger akuter gastrointestinaler Infektionen		19,90 €
32860	Faktor-V-Leiden-Mutation		30,00 €
32861	Prothrombin G20210A-Mutation		30,00 €
32863	Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im Plasma 50 µmol pro Liter)		30,00 €
32864	Hämochromatose		50,00 €
32865	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthese bei Morbus Gaucher Typ 1 gemäß der Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)		308,50 €
32866	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)		82,00 €
32867	Genotypisierung zur Bestimmung des DPD-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder dessen Vorstufen gem. Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)		120,00 €
32868	Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1) Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit einem irinotecanhaltigen Arzneimittel		50,00 €
32869	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C19-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Mavacamten bei symptomatischer hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (NYHA-Klasse II–III) gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)		82,00 €
32880	Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie		0,50 €
32881	Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie		0,25 €
32882	Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gem. Anl. 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie		1,00 €
32901	Ausschluss einer Expressionsvariante		21,10 €
32902	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung		115,00 €
32904	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung		150,00 €

32906	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung	72,00 €
32908	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung	115,00 €
32910	Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT)	42,90 €
32911	Erweitertes Transplantations-Cross-Match	78,30 €
32915	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol	29,50 €
32916	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden	47,30 €
32917	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene und Bestimmung des Panelreaktivitätswert	79,00 €
32918	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest	150,00 €
32931	Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27	30,00 €
32932	Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in Einfeldauflösung	33,00 €
32935	Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C	76,70 €
32937	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung	115,00 €
32939	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol	29,50 €
32940	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden	47,30 €
32941	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigen-panel	79,00 €
32942	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest	150,00 €
32943	Zuschlag für die Komplement- / IgG-Subklassen Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene zu den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942	150,00 €
32945	Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b	60,00 €
32946	Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b	90,00 €
32947	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen	42,90 €
32948	Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems	28,70 €
32949	Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden	28,70 €

33000	Sonographie des Auges	95	11,34 €
33001	Ultraschall-Biometrie des Auges	49	5,85 €
33002	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges	53	6,32 €
33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	53	6,32 €
33011	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	79	9,43 €
33012	Schilddrüsen - Sonographie	77	9,19 €
33020	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	245	29,24 €
33021	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)	270	32,22 €
33022	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)	307	36,64 €
33023	Zuschlag TEE	378	45,11 €
33030	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	721	86,04 €
33031	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung	807	96,31 €
33040	Sonographie der Thoraxorgane	110	13,13 €
33041	Mamma - Sonographie	150	17,90 €
33042	Abdominelle Sonographie	143	17,07 €
33043	Uro-Genital-Sonographie	82	9,79 €
33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	130	15,51 €
33046	Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung	76	9,07 €
33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	68	8,12 €
33051	Sonographie der Säuglingshöften	103	12,29 €
33052	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	110	13,13 €
33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	267	31,86 €
33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße	90	10,74 €
33062	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	71	8,47 €
33063	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	231	27,57 €
33064	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	91	10,86 €
33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	381	45,47 €
33071	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	214	25,54 €
33072	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	224	26,73 €
33073	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	224	26,73 €
33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	188	22,44 €
33075	Zuschlag Farbduplex	37	4,42 €
33076	Sonographie von Extremitätenvenen	73	8,71 €
33080	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten	63	7,52 €

33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	56	6,68 €
33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	57	6,80 €
33091	Zuschlag für optische Führungshilfe	87	10,38 €
33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	118	14,08 €
33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	72	8,59 €
33105	Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Etranacogen dezaparvovec	440	52,51 €
34210	Übersichtsaufnahmen des Schädels	103	12,29 €
34211	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	71	8,47 €
34212	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	102	12,17 €
34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax	91	10,86 €
34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	140	16,71 €
34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	164	19,57 €
34223	Myelographie(n)	702	83,78 €
34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	74	8,83 €
34231	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	137	16,35 €
34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes	99	11,81 €
34233	Aufnahmen der Extremitäten	99	11,81 €
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	71	8,47 €
34235	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	611	72,92 €
34236	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)	514	61,34 €
34237	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	154	18,38 €
34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	99	11,81 €
34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	82	9,79 €
34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	146	17,42 €
34242	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane	266	31,74 €
34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	93	11,10 €
34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	141	16,83 €
34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	106	12,65 €
34246	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre	289	34,49 €
34247	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms	448	53,46 €
34248	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink	1037	123,75 €
34250	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge	398	47,50 €
34251	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms	879	104,90 €
34252	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	740	88,31 €
34255	Ausscheidungsurographie	437	52,15 €
34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm	549	65,52 €

34257	Retrograde Pyelographie	845	100,84 €
34260	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	363	43,32 €
34270	Mammographie	274	32,70 €
34271	Zuschlag zur GOP 34270	869	103,71 €
34272	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)	267	31,86 €
34273	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates	98	11,70 €
34274	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270	272	32,46 €
34275	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene	213	25,42 €
34280	Durchleuchtung(en)	95	11,34 €
34281	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper	62	7,40 €
34282	Schichtaufnahmen	372	44,39 €
34283	Serienangiographie	1552	185,21 €
34284	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße	982	117,19 €
34285	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße	477	56,92 €
34286	Zuschlag Intervention	2221	265,05 €
34287	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens	125	14,92 €
34290	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	1404	167,55 €
34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	3175	378,90 €
34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)	3799	453,37 €
34293	Lymphographie	680	81,15 €
34294	Phlebographie	353	42,13 €
34295	Zuschlag Computergestützte Analyse	95	11,34 €
34296	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes	780	93,08 €
34297	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen	903	107,76 €
34298	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve	980	116,95 €
34310	CT-Untersuchung des Neurocraniums	534	63,73 €
34311	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	662	79,00 €
34312	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe	394	47,02 €
34320	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	650	77,57 €
34321	CT-Untersuchung der Schädelbasis	561	66,95 €
34322	CT-Untersuchung der Halsweichteile	677	80,79 €
34330	CT-Untersuchung des Thorax	586	69,93 €
34340	CT-Untersuchung des Oberbauches	581	69,34 €
34341	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	724	86,40 €
34342	CT-Untersuchung des Beckens	581	69,34 €
34343	Zuschlag Vollständige zweite Serie	431	51,44 €
34344	Zuschlag Dynamische Serien	466	55,61 €
34345	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	216	25,78 €
34350	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	500	59,67 €
34351	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes	500	59,67 €

34360	CT- gestützte Bestrahlungsplanung	354	42,25 €
34410	MRT-Untersuchung des Neurocraniums	1053	125,66 €
34411	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	1053	125,66 €
34420	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels	1053	125,66 €
34421	MRT-Untersuchung der Schädelbasis	1053	125,66 €
34422	MRT-Untersuchung der Halsweichteile	1053	125,66 €
34430	MRT-Untersuchung des Thorax	1053	125,66 €
34431	MRT-Untersuchung der Mamma	2007	239,51 €
34440	MRT-Untersuchung des Oberbauchs	1053	125,66 €
34441	MRT-Untersuchung des Abdomens	1053	125,66 €
34442	MRT-Untersuchung des Beckens	1053	125,66 €
34450	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	1053	125,66 €
34451	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	1053	125,66 €
34452	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	380	45,35 €
34460	Bestrahlungsplanung MRT	677	80,79 €
34470	MRT-Angiographie der Hirngefäße	692	82,58 €
34475	MRT-Angiographie der Halsgefäße	919	109,67 €
34480	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste	919	109,67 €
34485	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung	919	109,67 €
34486	MRT-Angiographie von Venen	919	109,67 €
34489	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)	1842	219,82 €
34490	MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien	919	109,67 €
34492	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	416	49,65 €
34500	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC	672	80,20 €
34501	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent	895	106,81 €
34503	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	667	79,60 €
34504	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	968	115,52 €
34505	CT-gesteuerte Intervention(en)	968	115,52 €
34600	Osteodensitometrische Untersuchung I	268	31,98 €
34601	Osteodensitometrische Untersuchung II	268	31,98 €
34700	18F-Fluordesoxyglukose-PET des Körperstammes	4456	531,77 €
34701	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes	5653	674,62 €
34702	18F-Fluordesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes	3565	425,44 €
34703	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes	4523	539,77 €
34704	18F-Fluordesoxyglukose-PET des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	4456	531,77 €

34705	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	5653	674,62 €
34706	18F-Fluordesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	3565	425,44 €
34707	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	4523	539,77 €
34720	PSMA-PET des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvipivotidtraxetan	4456	531,77 €
34721	PSMA-PET/CT des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvipivotidtraxetan	5653	674,62 €
34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	91	10,86 €
34810	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen	110	13,13 €
34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	276	32,94 €
34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	389	46,42 €
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	193	23,03 €
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	193	23,03 €
35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	335	39,98 €
35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	90	10,74 €
35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	128	15,28 €
35120	Hypnose	205	24,46 €
35130	Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2)	296	35,32 €
35131	Bericht an den Gutachter (LZT)	591	70,53 €
35140	Biographische Anamnese	707	84,37 €
35141	Vertiefte Exploration	257	30,67 €
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde	75	8,95 €
35150	Probatorische Sitzung	709	84,61 €
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	472	56,33 €
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	472	56,33 €
35163	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN	704	84,01 €
35164	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN	594	70,89 €
35165	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN	528	63,01 €
35166	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN	483	57,64 €
35167	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN	451	53,82 €
35168	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN	428	51,08 €
35169	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN	409	48,81 €
35173	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN	935	111,58 €
35174	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN	788	94,04 €
35175	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN	700	83,54 €

35176	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN	641	76,50 €
35177	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN	598	71,36 €
35178	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN	568	67,78 €
35179	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN	543	64,80 €
35401	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35402	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35405	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35411	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35412	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35415	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35421	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35422	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35425	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35431	Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35432	Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35435	Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung)	941	112,30 €
35503	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN	935	111,58 €
35504	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN	788	94,04 €
35505	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN	700	83,54 €
35506	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN	641	76,50 €
35507	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN	598	71,36 €
35508	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN	568	67,78 €
35509	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN	543	64,80 €
35513	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN	935	111,58 €
35514	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN	788	94,04 €
35515	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN	700	83,54 €
35516	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN	641	76,50 €
35517	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN	598	71,36 €
35518	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN	568	67,78 €
35519	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN	543	64,80 €
35523	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN	935	111,58 €
35524	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN	788	94,04 €
35525	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN	700	83,54 €
35526	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN	641	76,50 €
35527	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN	598	71,36 €
35528	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN	568	67,78 €
35529	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN	543	64,80 €
35533	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN	935	111,58 €
35534	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN	788	94,04 €
35535	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN	700	83,54 €
35536	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN	641	76,50 €



35537	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN	598	71,36 €
35538	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN	568	67,78 €
35539	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN	543	64,80 €
35543	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN	935	111,58 €
35544	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN	788	94,04 €
35545	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN	700	83,54 €
35546	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN	641	76,50 €
35547	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN	598	71,36 €
35548	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN	568	67,78 €
35549	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN	543	64,80 €
35553	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN	935	111,58 €
35554	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN	788	94,04 €
35555	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN	700	83,54 €
35556	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN	641	76,50 €
35557	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN	598	71,36 €
35558	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN	568	67,78 €
35559	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN	543	64,80 €
35703	Systemische Therapie (KZT), 3 TN	935	111,58 €
35704	Systemische Therapie (KZT), 4 TN	788	94,04 €
35705	Systemische Therapie (KZT), 5 TN	700	83,54 €
35706	Systemische Therapie (KZT), 6 TN	641	76,50 €
35707	Systemische Therapie (KZT), 7 TN	598	71,36 €
35708	Systemische Therapie (KZT), 8 TN	568	67,78 €
35709	Systemische Therapie (KZT), 9 TN	543	64,80 €
35713	Systemische Therapie (LZT), 3 TN	935	111,58 €
35714	Systemische Therapie (LZT), 4 TN	788	94,04 €
35715	Systemische Therapie (LZT), 5 TN	700	83,54 €
35716	Systemische Therapie (LZT), 6 TN	641	76,50 €
35717	Systemische Therapie (LZT), 7 TN	598	71,36 €
35718	Systemische Therapie (LZT), 8 TN	568	67,78 €
35719	Systemische Therapie (LZT), 9 TN	543	64,80 €
35571	Zuschlag Einzeltherapie	186	22,20 €
35572	Zuschlag Gruppentherapie	77	9,19 €
35573	Zuschlag (Eingangs-) Sprechstunde/ Akutbehandlung	95	11,34 €
35591	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	141	16,83 €
35593	Zuschlag KZT, 3 TN	140	16,71 €
35594	Zuschlag KZT, 4 TN	118	14,08 €
35595	Zuschlag KZT, 5 TN	105	12,53 €
35596	Zuschlag KZT, 6 TN	96	11,46 €
35597	Zuschlag KZT, 7 TN	90	10,74 €
35598	Zuschlag KZT, 8 TN	85	10,14 €
35599	Zuschlag KZT, 9 TN	81	9,67 €
35600	Testverfahren, standardisierte	34	4,06 €

35601	Testverfahren, psychometrische	39	4,65 €
35602	Verfahren, projektive	56	6,68 €
36096	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA6	3.822	456,11 €
36097	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA7	4.118	491,44 €
36098	Zuschlag zur GOP 36096 und 36097	377	44,99 €
36101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	431	51,44 €
36102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	793	94,64 €
36103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	1278	152,52 €
36104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	2002	238,92 €
36105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	3177	379,14 €
36106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	4364	520,80 €
36107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	5201	620,68 €
36108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107	393	46,90 €
36111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	476	56,81 €
36112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	891	106,33 €
36113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	1518	181,16 €
36114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	2422	289,04 €
36115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	3689	440,24 €
36116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	5338	637,03 €
36117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	6411	765,08 €
36118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117	574	68,50 €
36121	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1	480	57,28 €
36122	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2	894	106,69 €
36123	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3	1480	176,62 €
36124	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4	2342	279,49 €
36125	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5	3301	393,94 €
36126	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6	4558	543,95 €
36127	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7	6483	773,67 €
36128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127	489	58,36 €
36131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	561	66,95 €
36132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	1115	133,06 €
36133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	1767	210,87 €
36134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	2716	324,12 €
36135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	4560	544,19 €
36136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	5833	696,10 €
36137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	7301	871,29 €
36138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137	541	64,56 €
36141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	732	87,36 €
36142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	1145	136,64 €

36143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	1732	206,70 €
36144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	2798	333,91 €
36145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	4089	487,98 €
36146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	5486	654,69 €
36147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	6099	727,85 €
36148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147	583	69,57 €
36151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	523	62,41 €
36152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	977	116,59 €
36153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	1546	184,50 €
36154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	2282	272,33 €
36155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	3267	389,88 €
36156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	4974	593,59 €
36157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	6321	754,34 €
36158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157	528	63,01 €
36161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	519	61,94 €
36162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	831	99,17 €
36163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	1629	194,40 €
36164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	2530	301,93 €
36165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	3561	424,97 €
36166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	5560	663,52 €
36167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	6499	775,58 €
36168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167	612	73,04 €
36171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	559	66,71 €
36172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	858	102,39 €
36173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	1315	156,93 €
36174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	2003	239,04 €
36175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	2973	354,79 €
36176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	4469	533,33 €
36177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	6372	760,43 €
36178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177	608	72,56 €
36191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	761	90,82 €
36192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	1330	158,72 €
36193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	1903	227,10 €
36194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	2769	330,45 €
36195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	4242	506,24 €
36196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	5630	671,88 €
36197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	6966	831,32 €
36198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197	650	77,57 €
36201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	590	70,41 €
36202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	938	111,94 €
36203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	1386	165,40 €
36204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	2271	271,02 €
36205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	3358	400,74 €

36206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	5065	604,45 €
36207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	6422	766,40 €
36208	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207	454	54,18 €
36211	Eingriff der Kategorie L1	665	79,36 €
36212	Eingriff der Kategorie L2	1023	122,08 €
36213	Eingriff der Kategorie L3	1471	175,55 €
36214	Eingriff der Kategorie L4	2188	261,11 €
36215	Eingriff der Kategorie L5	3617	431,65 €
36216	Eingriff der Kategorie L6	4824	575,69 €
36217	Eingriff der Kategorie L7	5728	683,57 €
36218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217	454	54,18 €
36221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	423	50,48 €
36222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	761	90,82 €
36223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	1285	153,35 €
36224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	2030	242,26 €
36225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	2882	343,93 €
36226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	4298	512,92 €
36227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	4875	581,78 €
36228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227	385	45,95 €
36231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	478	57,04 €
36232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	834	99,53 €
36233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	1334	159,20 €
36234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	2108	251,57 €
36235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	3152	376,16 €
36236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	4294	512,44 €
36237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	5663	675,82 €
36238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237	435	51,91 €
36241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	484	57,76 €
36242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	836	99,77 €
36243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	1319	157,41 €
36244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	2258	269,47 €
36245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	3309	394,89 €
36246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	4469	533,33 €
36247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	5328	635,84 €
36248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247	454	54,18 €
36251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	684	81,63 €
36252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	1249	149,05 €
36253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	1734	206,93 €
36254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	2549	304,20 €
36255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	3606	430,34 €
36256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	4922	587,39 €
36257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	5861	699,45 €
36258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257	538	64,20 €

36261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	1365	162,90 €
36262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	1736	207,17 €
36263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	2310	275,67 €
36264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	3250	387,85 €
36265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	4310	514,35 €
36266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	5558	663,29 €
36267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	6502	775,94 €
36268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267	534	63,73 €
36271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	494	58,95 €
36272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	872	104,06 €
36273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	1574	187,84 €
36274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	2542	303,36 €
36275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	3987	475,80 €
36276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	5779	689,66 €
36277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	6811	812,82 €
36278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277	647	77,21 €
36281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	565	67,43 €
36282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	892	106,45 €
36283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	1352	161,35 €
36284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	2068	246,79 €
36285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	3639	434,27 €
36286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	5672	676,89 €
36287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	6657	794,44 €
36288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287	445	53,11 €
36289	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3	2136	254,91 €
36290	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289	464	55,37 €
36291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	565	67,43 €
36292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	1110	132,47 €
36293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	1650	196,91 €
36294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	2590	309,09 €
36295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	3641	434,51 €
36296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	5373	641,21 €
36297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	5850	698,13 €
36298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297	514	61,34 €
36301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	433	51,67 €
36302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	734	87,59 €
36303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	1329	158,60 €
36304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	1902	226,98 €
36305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	2795	333,55 €
36306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	3785	451,70 €
36307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	4503	537,38 €
36308	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307	322	38,43 €
36311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	599	71,48 €

36312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	1143	136,40 €
36313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	1777	212,07 €
36314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	2764	329,85 €
36315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	3805	454,08 €
36316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	4758	567,81 €
36317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	5754	686,68 €
36318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317	526	62,77 €
36319	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie TT2	1143	136,40 €
36321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	474	56,57 €
36322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	870	103,82 €
36323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	1332	158,96 €
36324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	2001	238,80 €
36325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	2863	341,67 €
36326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	4062	484,76 €
36327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	4984	594,79 €
36328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327	375	44,75 €
36331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	733	87,48 €
36332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	1070	127,69 €
36333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	1554	185,45 €
36334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	2517	300,38 €
36335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	3522	420,31 €
36336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	4754	567,34 €
36337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	5735	684,41 €
36338	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337	495	59,07 €
36341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	357	42,60 €
36342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	636	75,90 €
36343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	926	110,51 €
36344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	1404	167,55 €
36345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	2034	242,74 €
36346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	2762	329,61 €
36347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	3252	388,09 €
36348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347	324	38,67 €
36350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)	1761	210,16 €
36351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)	1976	235,81 €
36358	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351	511	60,98 €
36364	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	1879	224,24 €
36371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	778	92,85 €
36372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	778	92,85 €
36373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	1007	120,17 €
36401	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung	64	7,64 €

36501	Postoperative Überwachung 1	16	1,91 €
36502	Postoperative Überwachung 2	29	3,46 €
36503	Postoperative Überwachung 3	58	6,92 €
36504	Postoperative Überwachung 4	80	9,55 €
36505	Postoperative Überwachung 5	113	13,49 €
36506	Postoperative Überwachung 6	161	19,21 €
36507	Postoperative Überwachung 7	214	25,54 €
36800	Regionalanästhesie durch den Operateur	256	30,55 €
36801	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	105	12,53 €
36802	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur	1.619	193,21 €
36820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	145	17,30 €
36821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	575	68,62 €
36822	Anästhesie oder Narkose 2	807	96,31 €
36823	Anästhesie oder Narkose 3	1045	124,71 €
36824	Anästhesie oder Narkose 4	1280	152,75 €
36825	Anästhesie oder Narkose 5	1751	208,96 €
36826	Anästhesie oder Narkose 6	2126	253,71 €
36827	Anästhesie oder Narkose 7	2222	265,17 €
36828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827	235	28,04 €
36829	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289	235	28,04 €
36840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	290	34,61 €
36841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	478	57,04 €
36861	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen	83	9,91 €
36867	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen	1086	129,60 €
36881	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie	221	26,37 €
36882	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter	371	44,27 €
36883	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie	61	7,28 €
36884	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	60	7,16 €
37100	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	125	14,92 €
37102	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	125	14,92 €
37105	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	275	32,82 €
37113	Zuschlag zur GOP 01413	106	12,65 €
37120	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	86	10,26 €

37300	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	392	46,78 €
37302	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale oder zu der GOP 25210, 25211 oder 25214 für den koordinierenden Vertragsarzt	275	32,82 €
37305	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,80 €
37306	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,80 €
37314	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	106	12,65 €
37317	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen	1425	170,06 €
37318	Telefonische Beratung	213	25,42 €
37320	Fallkonferenz	86	10,26 €
37400	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	100	11,93 €
37500	Eingangssprechstunde	236	28,16 €
37510	Differentialdiagnostische Abklärung	231	27,57 €
37520	Erstellung Gesamtbehandlungsplan	448	53,46 €
37525	Zusatzpauschale Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut	450	53,70 €
37530	Koordination der Versorgung	577	68,86 €
37535	Aufsuchen eines Patienten durch eine nichtärztliche Person	166	19,81 €
37550	Fallbesprechung	128	15,28 €
37551	Zuschlag zu GOP 37550	128	15,28 €
37570	Zusatzpauschale Organisations- und Managementaufgaben / Aufwände Netzverbund	200	23,87 €
37700	Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A	257	30,67 €
37701	Zuschlag zur GOP 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach der GOP 01410 oder 01413	128	15,28 €
37704	Zuschlag zur GOP 37700 für die Schluckendoskopie	294	35,09 €
37705	Zuschlag zur GOP 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	10,02 €
37706	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL	159	18,97 €
37710	Verordnung zur außerklinischen Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C	167	19,93 €
37711	Zuschlag zur VP oder GP für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt gem. § 12 Abs. 1 der AKI-RL	275	32,82 €
37714	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt	106	12,65 €



37720	Fallkonferenz gem. § 12 Abs. 2 AKI-RL	86	10,26 €
38100	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	76	9,07 €
38105	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	39	4,65 €
38200	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)	90	10,74 €
38202	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	90	10,74 €
38205	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)	83	9,91 €
38207	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	83	9,91 €
40100	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung		2,60 €
40104	Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien		5,10 €
40106	Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern		1,50 €
40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen		0,86 €
40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes		0,10 €
40128	Kostenpauschale für den Postversand - einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU-Bescheinigung gem. § 4 Abs. 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä an den Patienten bei Patientenkontakt i.R. einer Videosprechstunde gem. § 4 Abs. 5 der AU-RL des G-BA und/oder bei telefonischem Patientenkontakt gem. § 4 Abs. 6 der AU-RL des G-BA und/oder - von Verordnungen i.R. einer Videosprechstunde oder (teils) nach telefonischem Kontakt gem. § 1 Abs. 1b der Rehabilitations-RL (Muster 61) bzw. § 3 Abs. 1a der Häusliche Krankenpflege-RL (Muster 12) bzw. § 3 Abs. 3a der Heilmittel-RL (Muster 13) des G-BA <b>und/oder</b> <b>- im Zusammenhang mit der Durchführung einer Besuchsleistung entsprechend den GOPen 01410, 01411, 01412, 01413, 01415 und 01418</b>		0,86 €
40129	Kostenpauschale für den Postversand einer Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes nach Muster 21 i. R. einer Videosprechstunde oder bei telefonischem Patientenkontakt		0,86 €

40130	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU-Bescheinigung an die Krankenkasse des Patienten gem. § 4 Abs. 4.1.4 Anlage 2b BMV-Ä		0,86 €
40142	Abfassung in freier Form		1,50 €
40152	Ausgegebenes Testbriefchen (Albumin im Stuhl)		1,50 €
40154	Bezug der Testsubstanz für <sup>13</sup> C-Harnstoff-Atemtest		25,60 €
40156	Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abruptio		89,25 €
40157	Kostenpauschale für Schweißtest		33,00 €
40160	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen		15,00 €
40161	Kostenpauschale für transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den GOP 08312 und 26316 für die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter		45,00 €
40165	Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem Stadium III entsprechend den GOP 31096 und 31097 für die eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)		72,00 €
40167	Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab für das Mundstück (und ggf. Sensor)		7,84 €
40170	Kostenersatz bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes	RK	2,56 €
		EK	3,07 €
		Knappschaft	2,56 €
40190	Pauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km für Besuche bei Tage zur Durchführung konsiliarärztlicher Tätigkeit oder für den ersten Besuch des Operateurs nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen		15,55 €
40192	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km für Besuche bei Nacht zur Durchführung konsiliarärztlicher Tätigkeit oder für den ersten Besuch des Operateurs nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen		21,47 €
40220	Pauschale für Besuche bis 2 km bei Tag im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z1)		4,60 €
40222	Pauschale für Besuche zwischen 2 km und 5 km bei Tag im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z2)		9,17 €
40224	Pauschale für Besuche ab 5 km bei Tag im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z3)		13,31 €

40226	Pauschale für Besuche bis 2 km bei Nacht im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z1)		9,17 €
40228	Pauschale für Besuche zwischen 2 km und 5 km bei Nacht im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z2)		14,16 €
40230	Pauschale für Besuche ab 5 km bei Tag im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z3)		19,16 €
40300	Sachkosten für eine Koronarangiografie		181,50 €
40301	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298		660,00 €
40302	Sachkosten für PTCA / Stent an einem Gefäß bei Koronarangiografie		1.058,40 €
40304	Sachkosten für PTCA / Stent an mehreren Gefäßen bei Koronarangiografie		690,20 €
40306	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 34291		2,50 €
40350	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 30110		16,14 €
40351	Kostenpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258, 30111 oder 03000 und 04000 bei allergologischer Basisdiagnostik mittels Pricktest		5,50 €
40454	Sachkosten im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34274		320,00 €
40455	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungsclips		100,00 €
40460	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge für eine Polypektomie oder eine Mukosektomie		12,00 €
40461	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange		8,00 €
40462	Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips		20,80 €
40500	Tc-99m-Perchnetat (Schilddrüse)		3,20 €
40502	Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett)		33,69 €
40504	Tc-99m-Makroaggregaten (Lunge)		22,31 €
40506	Tc-99m-Aerosol (Lunge)		123,12 €
40508	Tc-99m-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)		208,81 €
40510	Tc-99m-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)		33,85 €
40512	Tc-99m-DTPA (Hirn)		78,53 €
40514	Tc-99m-MAG3 (Niere)		83,57 €
40516	Tc-99m-Kolloid (Leber)		57,41 €
40518	Tc-99m-IDA-Verbindungen (Galle)		34,94 €
40520	Tc-99m-markierte Perfusionsmarker (Herz, Schilddrüse)		77,84 €

40522	Tc-99m-markierte Eigenerthrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)		56,98 €
40524	Tc-99m-markierte Liganden (Tumorlokalisierung)		373,81 €
40526	Tc-99m-markierte Antikörper (Knochenmark, Entzündungslokalisierung)		383,55 €
40528	Tc-99m-markierte Mikro-/Nanokolloide (Lymphknotendiagnostik)		66,14 €
40530	Tc-99m-markierte Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)		32,48 €
40532	Tl-201-CI (Myokard)		70,00 €
40534	J-123 (Schilddrüse)		95,00 €
40536	J-123-MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)		350,00 €
40538	J-123-FP-CIT (M. Parkinson)		830,00 €
40540	J-131 (Schilddrüse)		10,00 €
40546	J-131-MIBG		1.784,00 €
40548	In-111-Oxinat (Zellmarkierung)		140,00 €
40550	In-111-Octreotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)		766,00 €
40551	Tc-99m-Tektrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)		860,41 €
40552	In-111-DTPA		304,70 €
40554	Se-75-SeHCAT (Gallensäuren)		474,75 €
40556	Y-90-Colloid (Radiosynoviorthese)		130,00 €
40558	Re-186-Colloid (Radiosynoviorthese)		163,00 €
40560	Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese)		124,00 €
40562	Radioisotopen (Knochenmetastasen)		1.355,00 €
40568	J-123-Hippuran (Niere)		143,00 €
40576	Radioaktiv markierte Gase (Lunge)		350,00 €
40580	Ir-192		320,00 €
40582	Radium-223-dichlorid		65,00 €
40584	<sup>18</sup> F-Fluor-desoxyglukose		255,00 €
40585	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der GOPen 34720 und 34721 bei Verwendung eines Ga-68-PSMA-Liganden		1.100,00 €
40680	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 31362		513,00 €
40681	Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 31364		92,53 €
40685	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung einer Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode entsprechend der GOP 31319		1.020,00 €
40700	Kostenpauschale für Lagerung gem. Kryo-RL		68,00 €
40701	Zuschlag zur Kostenpauschale 40700 für die Lagerung unter Quarantänebedingungen		10,00 €
40750	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen		122,00 €
40752	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen		200,00 €

40754	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen		333,00 €
40815	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		664,16 €
40816	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr		879,19 €
40817	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		125,63 €
40818	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		697,42 €
40819	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		131,88 €
40823	Kostenpauschalen für Sachkosten bei Durchführung von Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse (Wochendialyse) Preisstufe 1 Preisstufe 2 Preisstufe 3 Preisstufe 4		514,59 € 493,94 € 442,25 € 421,59 €
40824	Kostenpauschalen für Sachkosten bei Durchführung von Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse (Einzel-dialyse am Wohnort) Preisstufe 1 Preisstufe 2 Preisstufe 3 Preisstufe 4		171,50 € 164,61 € 147,45 € 140,57 €
40825	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr		535,36 €
40826	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		76,48 €
40827	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		178,49 €
40828	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt		185,05 €
40829	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		10,59 €
40830	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		3,50 €
40831	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		21,19 €
40832	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		7,10 €
40833	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		31,78 €

40834	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		10,59 €
40835	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse		95,33 €
40836	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse		31,78 €
40837	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse		317,78 €
40838	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse		105,93 €
40850	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750		5,85 €
40852	Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den GOP 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien		0,51 €
40854	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01759		320,00 €
40855	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für Markierungsclips		100,00 €
40900	Sachkosten im Zusammenhang mit der GOP 31401		430,67 €
40901	Sachkosten im Zusammenhang mit der GOP 02314, bei einer Wundfläche bis einschließlich 20 cm <sup>2</sup>		65,49 €
40902	Sachkosten im Zusammenhang mit der GOP 02314, bei einer Wundfläche > 20 cm <sup>2</sup>		71,39 €
40903	Kostenpauschale für die Vakuumpumpe im Zusammenhang mit der GOP 02314		47,54 €
40910	Kostenpauschale für die erforderliche Geräteausstattung des Patienten im Zhg. der Durchführung der Leistung(en) nach GOP 13586 und/oder 13587		68,00 €
95101T	Pauschale für Besuche bis 2 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes innerhalb des organisierten Fahrdienstes (Z1), Zeitanteil		2,94 €
95102T	Pauschale für Besuche zwischen 2 km und 5 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z2), Zeitanteil		5,87 €
95103T	Pauschale für Besuche ab 5 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z3), Zeitanteil		8,52 €
95104T	Pauschale für Besuche bis 2 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z1), Zeitanteil		6,33 €
95105T	Pauschale für Besuche zwischen 2 km und 5 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z2), Zeitanteil		9,78 €

95106T	Pauschale für Besuche ab 5 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z3), Zeitanteil		13,22 €
95162	Pauschale für Besuche über 10 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z4)		17,76 €
95162T	Pauschale für Besuche über 10 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z4), Zeitanteil		11,37 €
95163	Pauschale für Besuche über 10 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z4)		23,67 €
95163H	Förderung Nachtwegepauschale ab 10 km im organisierten Fahrdienst des Bereitschaftsdienstes (Z4)		10,00 €
95163T	Pauschale für Besuche über 10 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes, Zeitanteil		16,33 €
95164	Pauschale für Besuche über 15 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes		26,00 €
95164T	Pauschale für Besuche über 15 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z4), Zeitanteil		16,64 €
95165	Pauschale für Besuche über 15 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes		31,20 €
95165H	Förderung Nachtwegepauschale ab 15 km im organisierten Fahrdienst des Bereitschaftsdienstes (Z5)		15,00 €
95165T	Pauschale für Besuche über 15 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes, Zeitanteil		21,53 €
95166	Pauschale für Besuche über 20 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes		33,80 €
95166T	Pauschale für Besuche über 20 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes, Zeitanteil		21,63 €
95167	Pauschale für Besuche über 20 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes		39,00 €
95167H	Förderung Nachtwegepauschale ab 20 km im organisierten Fahrdienst des Bereitschaftsdienstes (Z6)		20,00 €
95167T	Pauschale für Besuche über 20 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes, Zeitanteil		26,92 €

*\*) Es werden im EBM für die GOP keine Punkte oder Euro-Beträge ausgewiesen. Der Grund ist, dass die jeweilige altersgruppenspezifische Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale, auf die der Zuschlag von 50, 30 oder 20 Prozent gezahlt wird, abhängig vom Alter des Patienten teilweise unterschiedlich hoch ist.*