

# Bekanntmachung

## der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

---

München, 13. Dezember 2022

### **Bayerische Euro-Gebührenordnung 2023**

Die vertragsärztlichen Leistungen werden nach der regionalen bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO) vergütet. Grundlage der B€GO ist der vom Bewertungsausschuss beschlossene Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), in dem der Inhalt der ärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander festgelegt sind.

Aus dem EBM für ärztliche Leistungen und dem regionalen Punktwert ergibt sich die bayerische Gebührenordnung mit Europreisen. Der bayerische Punktwert ab dem 1. Januar 2023 beträgt 11,4915 Cent.

### **Übersicht der Gebührenordnungspositionen des EBM mit den Punktzahlen und den bayerischen Europreisen (Bewertung mit 11,4915 Cent) ab 01.01.2023 (Q 1/2023)**

**Stand: 25.01.2023**

**Mit Wirkung zum 1. Januar 2023** wurden gegenüber der Übersichtsliste vom 1. Dezember 2022 für das Quartal 1/2023

- die Gebührenordnungspositionen (GOPen) 01473, 01940, 08315, 19327, 19328, 31451 bis 31457, 31530, 32810, 37710, 37711, 37720 **neu aufgenommen**,
- die GOPen 04567, 01470, 13603, 19318, 19331, 32819 **gestrichen**,
- bei den GOPen 03008, 04008, 01854, 01855, 31371, 31372, 31373, 36371, 36372, 36373 und weiteren diversen Leistungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens aus Abschnitt 31.2 EBM bzw. Abschnitt 36.2 EBM sowie bei den Dialyse–Kostenpauschalen des Abschnittes 40.14 EBM (GOPen 40815 bis 40838) **die Bewertung geändert**,
- bei den GOPen 01322, 01323, 04010, 05228, 06228, 07228, 08228, 09228, 10228, 11228, 13228, 13298, 13348, 13398, 13498, 13548, 13598, 13648, 13698, 14218, 15228, 16228, 17228, 18228, 19312, 20228, 21236, 21237, 22228, 23228, 23229, 24228, 25228, 25229, 25230, 26228, 27228, 30705 die **Leistungsbeschreibung angepasst**.

**Mit Wirkung zum 1. Oktober 2022** wurde rückwirkend die GOP 01110 **neu aufgenommen**.

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

**Bekanntmachung der KVB**

<b>GOP</b>	<b>Kurztext</b>	<b>Punkte 1/2023</b>	<b>Euro 1/2023</b>
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	196	22,52 €
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	313	35,97 €
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	101	11,61 €
01110	Zuschlag Behandlung akute Atemwegserkrankung	65	7,47 €
01205	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)	45	5,17 €
01207	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)	80	9,19 €
01210	Notfallpauschale	120	13,79 €
01212	Notfallpauschale	195	22,41 €
01214	Notfallkonsultationspauschale I	50	5,75 €
01216	Notfallkonsultationspauschale II	140	16,09 €
01218	Notfallkonsultationspauschale III	170	19,54 €
01220	Reanimationskomplex	1027	118,02 €
01221	Zuschlag Beatmung	203	23,33 €
01222	Zuschlag Defibrillation	288	33,10 €
01223	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210	128	14,71 €
01224	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	195	22,41 €
01226	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	90	10,34 €
01320	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	92	10,57 €
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	159	18,27 €
01322	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
01323	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
01410	Besuch	212	24,36 €
01411	Dringender Besuch I	469	53,90 €
01412	Dringender Besuch II	626	71,94 €
01413	Besuch eines weiteren Kranken	106	12,18 €
01414	Visite auf der Belegstation, je Patient	87	10,00 €
01415	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	546	62,74 €
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	117	13,45 €
01418	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst	778	89,40 €
01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	94	10,80 €
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	149	17,12 €

**Bekanntmachung der KVB**

01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	154	17,70 €
01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	253	29,07 €
01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	152	17,47 €
01430	Verwaltungskomplex	12	1,38 €
01431	Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den GOPen 01430, 01435 und 01820	3	0,34 €
01435	durch einen Arzt	88	10,11 €
01436	Konsultationspauschale	18	2,07 €
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	88	10,11 €
01440	Verweilen außerhalb der Praxis	352	40,45 €
01442	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften	86	9,88 €
01444	Zuschlag Authentifizierung	10	1,15 €
01450	Zuschlag Videosprechstunde	40	4,60 €
01471	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 139e SGB V	64	7,35 €
01472	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira	64	7,35 €
01473	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA zanadio	64	7,35 €
01480	Beratung über Organ- und Gewebespenden	65	7,47 €
01510	Ambulante Betreuung 2h	443	50,91 €
01511	Ambulante Betreuung 4h	872	100,21 €
01512	Ambulante Betreuung 6h	1299	149,27 €
01520	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	878	100,90 €
01521	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	1521	174,79 €
01530	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	878	100,90 €
01531	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	1521	174,79 €
01540	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unter Behandlung mit Arzneimitteln (Sebelipase alfa/Velmanase alfa) Dauer mehr als 2 Stunden	386	44,36 €
01541	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unter Behandlung mit Arzneimitteln (Sebelipase alfa/Velmanase alfa) Dauer mehr als 4 Stunden	625	71,82 €
01542	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unter Behandlung mit Arzneimitteln (Sebelipase alfa/Velmanase alfa) Dauer mehr als 6 Stunden	961	110,43 €

**Bekanntmachung der KVB**

01543	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimitteln (Fingolimod/Ozanimod/Ponesimod/Siponimod) Dauer mehr als 2 Stunden	311	35,74 €
01544	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimitteln (Fingolimod/Ozanimod/Ponesimod/Siponimod) Dauer mehr als 4 Stunden	550	63,20 €
01545	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimitteln (Fingolimod/Ozanimod/Ponesimod/Siponimod) Dauer mehr als 6 Stunden	885	101,70 €
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	55	6,32 €
01601	Individueller Arztbrief	108	12,41 €
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	12	1,38 €
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	14	1,61 €
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	315	36,20 €
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	37	4,25 €
01613	Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation nach der GOP 01611	75	8,62 €
01620	Bescheinigung oder Zeugnis	30	3,45 €
01621	Krankheitsbericht	44	5,06 €
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	83	9,54 €
01623	Kurvorschlag	53	6,09 €
01624	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter	210	24,13 €
01626	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis	143	16,43 €
01630	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans	39	4,48 €
01640	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes	80	9,19 €
01641	Zuschlag Notfalldatensatz	4	0,46 €
01642	Löschen eines Notfalldatensatzes	1	0,11 €
01645	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren	75	8,62 €
01647	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung	15	1,72 €
01648	Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung	89	10,23 €
01650	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e	47	5,40 €
01660	Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale	1	0,11 €
01699	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01700	6	0,69 €
01670	Einholen eines Telekonsiliums	110	12,64 €
01671	Telekonsiliarische Beurteilung	128	14,71 €
01672	Zuschlag zur GOP 01671	65	7,47 €

**Bekanntmachung der KVB**

01700	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	23	2,64 €
01701	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	5	0,57 €
01702	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie	28	3,22 €
01703	Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie	157	18,04 €
01704	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings	28	3,22 €
01705	Neugeborenen-Hörscreening	157	18,04 €
01706	Kontroll-AABR	249	28,61 €
01707	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie	184	21,14 €
01709	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie	50	5,75 €
01710	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung	-	-
	- vom 1. bis 8. Kalendertag	114	13,10 €
	- vom 9. bis 14. Kalendertag	68	7,81 €
	- vom 15. bis 35. Kalendertag	45	5,17 €
01711	U1	126	14,48 €
01712	U2	401	46,08 €
01713	U3	402	46,20 €
01714	U4	402	46,20 €
01715	U5	402	46,20 €
01716	U6	402	46,20 €
01717	U7	402	46,20 €
01718	U8	402	46,20 €
01719	U9	402	46,20 €
01720	J1	356	40,91 €
01721	Besuch wegen U1 - U2	198	22,75 €
01722	Sonographie der Säuglingshöften bei U3	170	19,54 €
01723	U7a	402	46,20 €
01724	Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings	297	34,13 €
01725	Immunreaktives Trypsin	23	2,64 €
01726	Pankreatitis-assoziiertes Protein	399	45,85 €
01727	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens	3746	430,47 €
01731	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann	144	16,55 €
01732	Gesundheitsuntersuchung	326	37,46 €
01734	Screening auf Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Virusinfektion	41	4,71 €
01735	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen	103	11,84 €
01737	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems	57	6,55 €
01738	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch	75	8,62 €
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	116	13,33 €

**Bekanntmachung der KVB**

01741	Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 oKFE-RL	1765	202,82 €
01742	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen	259	29,76 €
01743	Histologie bei Früherkennungskoloskopie	131	15,05 €
01744	Übergangsregelung Screening auf Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Virusinfektion	41	4,71 €
01745	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	253	29,07 €
01746	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	209	24,02 €
01747	Beratung zum Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen	82	9,42 €
01748	Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	124	14,25 €
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	558	64,12 €
01751	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening	92	10,57 €
01752	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	41	4,71 €
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	897	103,08 €
01754	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	630	72,40 €
01755	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	1124	129,16 €
01756	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	97	11,15 €
01757	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung	106	12,18 €
01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	86	9,88 €
01759	Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755	289	33,21 €
01760	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 der KFE-Rili	159	18,27 €
01761	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	215	24,71 €
01762	Zytologische Untersuchung gem. § Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	81	9,31 €
01763	HPV-Test gem. Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	168	19,31 €
01764	Abklärungsdiagnostik gem. Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	93	10,69 €
01765	Abklärungskoloskopie gem. Teil III. C. §§ 7 und 8 der oKFE-RL	728	83,66 €
01766	Zytologische Untersuchung gem. § Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL	288	33,10 €
01767	HPV-Test gem. Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	168	19,31 €
01768	Histologie bei Abklärungskoloskopie gem. Teil III. C. § 7 oKFE-RL	248	28,50 €

**Bekanntmachung der KVB**

01769	Zuschlag zu GOPen 01763 und 01767 für Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und 18 bei positivem Nachweis von High-Risk-Viren	168	19,31 €
01770	Betreuung einer Schwangeren	1172	134,68 €
01771	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770	418	48,03 €
01772	Weiterführende Sonographie I	363	41,71 €
01773	Weiterführende Sonographie II	565	64,93 €
01774	Weiterführende Dopplersonographie I	749	86,07 €
01775	Weiterführende Dopplersonographie II	448	51,48 €
01776	Vortest auf Gestationsdiabetes	104	11,95 €
01777	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)	118	13,56 €
01780	Planung der Geburtsleitung	348	39,99 €
01781	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese	523	60,10 €
01782	Blutentnahme aus der Nabelschnur	728	83,66 €
01783	AFP-Bestimmung	60	6,89 €
01784	Amnioskopie	56	6,44 €
01785	Tokographie vor 28. Woche	109	12,53 €
01786	CTG	137	15,74 €
01787	Chorionzotten-Biopsie	753	86,53 €
01788	Beratung nach GenDG zur NIPT-RhD	84	9,65 €
01789	Beratung nach GenDG zum nicht-invasiven Pränataltest - NIPT auf das Vorliegen der Trisomien 13, 18 oder 21	84	9,65 €
01790	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nicht-invasiven Pränataltest - NIPT auf das Vorliegen der Trisomien 13, 18 oder 21	166	19,08 €
01793	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	5266	605,14 €
01794	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer	703	80,79 €
01795	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794	703	80,79 €
01796	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus	1030	118,36 €
01799	Beratung einer Schwangeren durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie (SchKG)	65	7,47 €
01800	TPHA/TPPA-Antikörper-Test	44	5,06 €
01802	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay	97	11,15 €
01803	Röteln-IgM-Immunoassay	97	11,15 €
01804	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung	83	9,54 €
01805	Untersuchung auf Dweak	65	7,47 €
01806	Bestimmung der Rhesusformel	41	4,71 €
01807	Antikörper-Suchtest	65	7,47 €
01808	Antikörper-Differenzierung	138	15,86 €

**Bekanntmachung der KVB**

01809	Quantitativer Antikörpernachweis	80	9,19 €
01810	HBs-Antigen-Test	55	6,32 €
01811	HIV-Immunoassay	41	4,71 €
01812	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)	16	1,84 €
01815	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	275	31,60 €
01816	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie	85	9,77 €
01820	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	11	1,26 €
01821	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	71	8,16 €
01822	Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	113	12,99 €
01823	Zuschlag Beratung zum Chlamydienscreening	50	5,75 €
01824	Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis	50	5,75 €
01825	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung	19	2,18 €
01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	58	6,67 €
01827	Scheidensekret- Mikroskopie	27	3,10 €
01828	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	19	2,18 €
01830	Applikation eines Intrauterinpeessars (IUP)	178	20,45 €
01831	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation	130	14,94 €
01832	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	62	7,12 €
01833	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	106	12,18 €
01840	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	67	7,70 €
01841	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie	553	63,55 €
01842	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie	927	106,53 €
01850	Beratung wegen Sterilisation	71	8,16 €
01851	Untersuchung vor Sterilisation	73	8,39 €
01852	Präanästhesiologische Untersuchung	144	16,55 €
01853	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes	30	3,45 €
01854	Sterilisation des Mannes	802	92,16 €
01855	Sterilisation der Frau	1307	150,19 €
01856	Narkose bei Sterilisation	1640	188,46 €
01857	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation	443	50,91 €
01865	Nacheis von HBs-Antigenen und/oder HCV-Antikörpern gem. Teil B III. der GU-RL	105	12,07 €
01866	Zuschlag zur GOP 01865 Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA gem. Teil B III. der GU-RL	805	92,51 €
01867	Zuschlag zur GOP 01865 Nachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA gem. Teil B III. der GU-RL	360	41,37 €

**Bekanntmachung der KVB**

01869	Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D aus mütterlichem Blut	905	104,00 €
01870	Pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf eine Trisomie 13, 18 oder 21	1642	188,69 €
01900	Beratung wegen geplanter Abruption	79	9,08 €
01901	Untersuchung vor Abruption	95	10,92 €
01902	Feststellung des Schwangerschaftsalters	130	14,94 €
01903	Präanästhesiologische Untersuchung	144	16,55 €
01904	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ	964	110,78 €
01905	Abruption, medizinische Indikation	1102	126,64 €
01906	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös	561	64,47 €
01910	Dauer mehr als 2 Stunden	443	50,91 €
01911	Dauer mehr als 4 Stunden	888	102,04 €
01912	Kontrolluntersuchung nach Abruption	183	21,03 €
01913	Narkose bei Abruption	1640	188,46 €
01915	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	67	7,70 €
01920	Beratung vor Präexpositionsprophylaxe	163	18,73 €
01921	Einleitung der Präexpositionsprophylaxe	163	18,73 €
01922	Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe	82	9,42 €
01930	Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP	3	0,34 €
01931	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP	41	4,71 €
01932	HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP	105	12,07 €
01933	HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP	51	5,86 €
01934	HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP	91	10,46 €
01935	Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen einer PrEP	42	4,83 €
01936	Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP	320	36,77 €
01940	<b>COVID-19-Präexpositionsprophylaxe</b>	<b>163</b>	<b>18,73 €</b>
01949	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe	84	9,65 €
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	46	5,29 €
01951	Zuschlag Wochenende, Feiertage	101	11,61 €
01952	Zuschlag Therapiegespräch	154	17,70 €
01953	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat	130	14,94 €
01955	Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger	331	38,04 €
01956	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955	203	23,33 €
01960	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten	110	12,64 €

**Bekanntmachung der KVB**

02100	Infusion	67	7,70 €
02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	165	18,96 €
02102	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa	165	18,96 €
02110	Erst-Transfusion	182	20,91 €
02111	Folge-Transfusion	149	17,12 €
02112	Eigenblut-Retransfusion	141	16,20 €
02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	101	11,61 €
02200	Tuberkulintestung	9	1,03 €
02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	68	7,81 €
02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	133	15,28 €
02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	230	26,43 €
02310	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	212	24,36 €
02311	Behandlung Diabetischer Fuß	138	15,86 €
02312	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/ Ulcera cruris	55	6,32 €
02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	50	5,75 €
02314	Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie	135	15,51 €
02320	Magenverweilsonde	48	5,52 €
02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	125	14,36 €
02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	53	6,09 €
02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	68	7,81 €
02325	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	88	10,11 €
02326	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	88	10,11 €
02327	Zuschlag zur GOP 02325	70	8,04 €
02328	Zuschlag zur GOP 02326	70	8,04 €
02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	49	5,63 €
02331	Intraarterielle Injektion	62	7,12 €
02340	Punktion I	45	5,17 €
02341	Punktion II	137	15,74 €
02342	Lumbalpunktion	582	66,88 €
02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	260	29,88 €
02350	Fixierender Verband	144	16,55 €
02360	Anwendung von Lokalanästhetika	94	10,80 €
02400	<sup>13</sup> C-Harnstoff-Atemtest	23	2,64 €
02401	H2-Atemtest	78	8,96 €

**Bekanntmachung der KVB**

02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	12	1,38 €
02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	44	5,06 €
02510	Wärmetherapie	21	2,41 €
02511	Elektrotherapie	9	1,03 €
02512	Gezielte Elektrostimulation	18	2,07 €
02520	Phototherapie eines Neugeborenen	96	11,03 €
03000	Versichertenpauschale	-	-
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	225	25,86 €
	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	142	16,32 €
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	114	13,10 €
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	148	17,01 €
	ab Beginn des 76. Lebensjahres	200	22,98 €
03008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	131	15,05 €
03010	Zuschlag TSS-Terminvermittlung*	-	-
03020	Hygienezuschlag zu der VP nach der GOP 03000	2	0,23 €
03030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	77	8,85 €
03040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	138	15,86 €
03060	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040	22	2,53 €
03061	Zuschlag zur GOP 03060	12	1,38 €
03062	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen	166	19,08 €
03063	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten	122	14,02 €
03064	Zuschlag zur GOP 03062	20	2,30 €
03065	Zuschlag zur GOP 03063	14	1,61 €
03220	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130	14,94 €
03221	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	40	4,60 €
03222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	10	1,15 €
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	128	14,71 €
03241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	9,88 €
03242	Testverfahren bei Demenzverdacht	23	2,64 €
03321	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	198	22,75 €
03322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,52 €
03324	Langzeit-Blutdruckmessung	57	6,55 €

**Bekanntmachung der KVB**

03325	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	65	7,47 €
03326	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	128	14,71 €
03330	Spirographische Untersuchung	53	6,09 €
03331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	94	10,80 €
03335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	90	10,34 €
03350	Entwicklungsneurologische Untersuchung	123	14,13 €
03351	Untersuchung zur Sprachentwicklung	170	19,54 €
03352	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	76	8,73 €
03355	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72	8,27 €
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	113	12,99 €
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	174	20,00 €
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	341	39,19 €
03371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	159	18,27 €
03372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,25 €
03373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,25 €
04000	Versichertenpauschale		0,00 €
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	225	25,86 €
	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	142	16,32 €
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	114	13,10 €
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	148	17,01 €
	ab Beginn des 76. Lebensjahres	200	22,98 €
04008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	131	15,05 €
04010	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
04020	Hygienezuschlag zu der VP nach der GOP 04000	2	0,23 €
04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	77	8,85 €
04040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	138	15,86 €
04220	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130	14,94 €
04221	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	40	4,60 €

**Bekanntmachung der KVB**

04222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220	10	1,15 €
04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	128	14,71 €
04231	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung	128	14,71 €
04241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	9,88 €
04242	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie	114	13,10 €
04243	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie	54	6,21 €
04321	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	198	22,75 €
04322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,52 €
04324	Langzeit-Blutdruckmessung	57	6,55 €
04325	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	65	7,47 €
04326	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	128	14,71 €
04330	Spirographische Untersuchung	53	6,09 €
04331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	94	10,80 €
04335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	90	10,34 €
04350	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	183	21,03 €
04351	Entwicklungsneurologische Untersuchung	123	14,13 €
04352	Vollständiger Entwicklungsstatus	316	36,31 €
04353	Untersuchung zur Sprachentwicklung	170	19,54 €
04354	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	76	8,73 €
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	184	21,14 €
04356	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	193	22,18 €
04370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	341	39,19 €
04371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	159	18,27 €
04372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,25 €
04373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,25 €
04410	Zusatzpauschale Kinderkardiologie	739	84,92 €
04411	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	396	45,51 €
04413	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	732	84,12 €
04414	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	732	84,12 €

**Bekanntmachung der KVB**

04415	Funktionsanalyse CRT	901	103,54 €
04416	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	901	103,54 €
04417	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04411, 04413 und 04415	40	4,60 €
04419	Ergospirometrische Untersuchung	394	45,28 €
04420	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	211	24,25 €
04430	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	128	14,71 €
04431	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung	114	13,10 €
04433	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung	340	39,07 €
04434	EEG	274	31,49 €
04435	Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung	612	70,33 €
04436	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	30,22 €
04437	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	209	24,02 €
04439	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	13,56 €
04441	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung	191	21,95 €
04442	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung	177	20,34 €
04443	Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen	189	21,72 €
04511	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	878	100,90 €
04512	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus	468	53,78 €
04513	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)	1197	137,55 €
04514	Zusatzpauschale Koloskopie	1600	183,86 €
04515	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514	518	59,53 €
04516	Zusatzpauschale Rektoskopie	94	10,80 €
04518	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie	1048	120,43 €
04520	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518	233	26,78 €
04523	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers	211	24,25 €
04527	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	24,25 €
04528	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	1109	127,44 €
04529	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	2474	284,30 €
04530	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie	311	35,74 €

**Bekanntmachung der KVB**

04532	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests	367	42,17 €
04534	Ergospirometrische Untersuchung	394	45,28 €
04535	Schweißtest zur Mukoviszidose-Diagnostik	69	7,93 €
04536	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	9,65 €
04537	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	211	24,25 €
04538	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab	88	10,11 €
04550	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie	232	26,66 €
04551	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik	154	17,70 €
04560	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	211	24,25 €
04561	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	24,25 €
04562	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	302	34,70 €
04563	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä	950	109,17 €
04564	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse	149	17,12 €
04565	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse	74	8,50 €
04566	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsanalyse	225	25,86 €
04572	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese	149	17,12 €
04573	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	149	17,12 €
04580	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse	139	15,97 €
04590	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72	8,27 €
05210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	100	11,49 €
05211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	90	10,34 €
05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	105	12,07 €
05215	Hygienezuschlag zu den GOPen 05210 bis 05212	2	0,23 €
05220	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung	75	8,62 €
05222	Zuschlag zur GOP 05220	20	2,30 €
05227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212	3	0,34 €
05228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
05230	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken	53	6,09 €

**Bekanntmachung der KVB**

05310	Präanästhesiologische Untersuchung	132	15,17 €
05315	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841	14	1,61 €
05320	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	165	18,96 €
05330	Anästhesie und/oder Narkose	997	114,57 €
05331	Zuschlag weitere 15 Minuten	349	40,11 €
05340	Überwachung der Vitalfunktionen	197	22,64 €
05341	Analgesie	197	22,64 €
05350	Beobachtung und Betreuung	443	50,91 €
05360	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416	404	46,43 €
05361	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360	213	24,48 €
05370	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten	844	96,99 €
05371	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose	318	36,54 €
05372	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370	465	53,44 €
06210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	149	17,12 €
06211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	117	13,45 €
06212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	136	15,63 €
06215	Hygienezuschlag zu den GOPen 06210 bis 06212	2	0,23 €
06220	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung	21	2,41 €
06222	Zuschlag zur GOP 06220	6	0,69 €
06225	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte	126	14,48 €
06227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212	2	0,23 €
06228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
06310	Fortlaufende Tonometrie	101	11,61 €
06312	Elektrophysiologische Untersuchung	200	22,98 €
06320	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	242	27,81 €
06321	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	205	23,56 €
06330	Perimetrie	156	17,93 €
06331	Fluoreszenzangiographie	439	50,45 €
06332	PDT	2231	256,38 €
06333	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	53	6,09 €
06334	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge	129	14,82 €
06335	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge	129	14,82 €
06336	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge	404	46,43 €

**Bekanntmachung der KVB**

06337	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge	404	46,43 €
06338	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge	404	46,43 €
06339	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge	404	46,43 €
06340	Anpassung einer Verbandlinse	143	16,43 €
06341	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)	507	58,26 €
06342	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen	85	9,77 €
06343	Bestimmung von Sehhilfen	254	29,19 €
06350	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge	70	8,04 €
06351	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge	133	15,28 €
06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	262	30,11 €
06362	Hornhauttomographie	231	26,55 €
07210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	228	26,20 €
07211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	231	26,55 €
07212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	267	30,68 €
07215	Hygienezuschlag zu den GOPen 07210 bis 07212	2	0,23 €
07220	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung	32	3,68 €
07222	Zuschlag zur GOP 07220	9	1,03 €
07227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212	2	0,23 €
07228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
07310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	233	26,78 €
07311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	218	25,05 €
07320	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)	159	18,27 €
07330	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	212	24,36 €
07340	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)	271	31,14 €
07345	Zusatzpauschale Onkologie	191	21,95 €
08210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	113	12,99 €
08211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	147	16,89 €
08212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	151	17,35 €
08215	Hygienezuschlag zu den GOPen 08210 bis 08212	2	0,23 €
08220	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	24	2,76 €
08222	Zuschlag zur GOP 08220	6	0,69 €

**Bekanntmachung der KVB**

08227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212	2	0,23 €
08228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
08230	Zuschlag Reproduktionsmedizin	208	23,90 €
08231	Zusatzpauschale Geburtshilfe	98	11,26 €
08310	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz	605	69,52 €
08311	Urethro(-zysto)skopie	281	32,29 €
08312	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	282	32,41 €
08313	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	143	16,43 €
<b>08315</b>	<b>Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion</b>	<b>27</b>	<b>3,10 €</b>
08320	Mammastanzbiopsie	395	45,39 €
08330	Ring, Pessar Applikation	62	7,12 €
08331	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	62	7,12 €
08332	Vaginoskopie	97	11,15 €
08333	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	94	10,80 €
08334	Zuschlag für die Polypenentfernung	54	6,21 €
08340	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle	53	6,09 €
08341	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung	110	12,64 €
08345	Zusatzpauschale Onkologie	191	21,95 €
08347	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	65	7,47 €
08410	Verweilen im Gebärraum	352	40,45 €
08411	Geburt	2990	343,60 €
08412	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt	552	63,43 €
08413	Äußere Wendung	357	41,02 €
08414	Innere oder kombinierte Wendung	518	59,53 €
08415	Zuschlag Schnittentbindung	815	93,66 €
08416	Entfernung der Nachgeburt	315	36,20 €
08510	Erstellung eines Behandlungsplans	67	7,70 €
08520	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	81	9,31 €
08521	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	111	12,76 €
08530	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzzyklus	108	12,41 €
08531	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation	194	22,29 €
08535	Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT)	1991	228,80 €
08536	Endometriumsvorbereitung	335	38,50 €

**Bekanntmachung der KVB**

08537	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme	365	41,94 €
08538	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung	447	51,37 €
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	18,04 €
08540	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas	168	19,31 €
08550	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryo-Transfer (ET)	5488	630,65 €
08555	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)	9074	1.042,74 €
08558	Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)	1293	148,59 €
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	63,55 €
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	106,53 €
08619	Beratung Kryo-RL	90	10,34 €
08621	Reproduktionsmedizinische Beratung gem. Kryo-RL	128	14,71 €
08623	Andrologische Beratung gem. Kryo-RL	90	10,34 €
08635	Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen (Kryo-RL)	1991	228,80 €
08637	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme (Kryo-RL)	365	41,94 €
08638	Zuschlag zur GOP 08637 bei ambulanter Durchführung	447	51,37 €
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	18,04 €
08640	Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des Spermas (Kryo-RL)	168	19,31 €
08641	Aufbereitung und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL)	242	27,81 €
08644	Aufbereiten und Einfrieren von der/den Eizelle(n)	1312	150,77 €
08645	Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Keimzellgewebe	987	113,42 €
08646	Auftauen und Aufbereiten von der/den Eizelle(n)	584	67,11 €

**Bekanntmachung der KVB**

08647	Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder Keimzellgewebe	384	44,13 €
08648	Spermienpräparation aus Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion und Aufbereiten nach Kryokonservierung	300	34,47 €
09210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	250	28,73 €
09211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	205	23,56 €
09212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	211	24,25 €
09215	Hygienezuschlag zu den GOPen 09210 bis 09212	2	0,23 €
09220	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	27	3,10 €
09222	Zuschlag zur GOP 09220	7	0,80 €
09227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212	2	0,23 €
09228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
09310	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes	134	15,40 €
09311	Lupenlaryngoskopie	74	8,50 €
09312	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	163	18,73 €
09313	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	246	28,27 €
09314	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	80	9,19 €
09315	Bronchoskopie	1142	131,23 €
09316	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL	224	25,74 €
09317	Ösophagoskopie	329	37,81 €
09318	Videostroboskopie	136	15,63 €
09320	Tonschwellenaudiometrie	146	16,78 €
09321	Zuschlag Sprachaudiometrie	135	15,51 €
09322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	47	5,40 €
09323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	68	7,81 €
09324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	104	11,95 €
09325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	254	29,19 €
09326	Retro-cochleäre Erkrankung	281	32,29 €
09327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	493	56,65 €
09329	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung	299	34,36 €
09330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	228	26,20 €
09331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	302	34,70 €
09332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	302	34,70 €
09333	Stimmfeldmessung	68	7,81 €
09335	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	139	15,97 €

**Bekanntmachung der KVB**

09336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	152	17,47 €
09343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	205	23,56 €
09345	Zusatzpauschale Onkologie	191	21,95 €
09350	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle	167	19,19 €
09351	Anlage einer Paukenhöhlendrainage	165	18,96 €
09360	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	59	6,78 €
09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	133	15,28 €
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	24,94 €
09364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	75	8,62 €
09365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	75	8,62 €
09372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	494	56,77 €
09373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	523	60,10 €
09374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	452	51,94 €
09375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	58	6,67 €
10210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	136	15,63 €
10211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	143	16,43 €
10212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	147	16,89 €
10215	Hygienezuschlag zu den GOPen 10210 bis 10212	2	0,23 €
10220	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	18	2,07 €
10222	Zuschlag zur GOP 10220	5	0,57 €
10227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212	2	0,23 €
10228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
10310	Bestimmung der Erythemschwelle	59	6,78 €
10320	Behandlung von Naevi flammei	186	21,37 €
10322	Behandlung von Hämangiomen	152	17,47 €
10324	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen	149	17,12 €
10330	Komplex Wundbehandlung	271	31,14 €
10340	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	58	6,67 €
10341	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	129	14,82 €
10342	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	234	26,89 €
10343	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten	140	16,09 €

**Bekanntmachung der KVB**

10344	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand	236	27,12 €
10345	Zusatzpauschale Onkologie	191	21,95 €
10350	Balneophototherapie	398	45,74 €
11210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	373	42,86 €
11211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	416	47,80 €
11212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	391	44,93 €
11215	Hygienezuschlag zu den GOPen 11210 bis 11212	2	0,23 €
11228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
11230	Humangenetische Beurteilung	143	16,43 €
11233	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	553	63,55 €
11234	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	553	63,55 €
11235	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	761	87,45 €
11236	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	863	99,17 €
11301	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	224	25,74 €
11302	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	927	106,53 €
11303	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen	492	56,54 €
11351	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen	2945	338,42 €
11352	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	9764	1.122,03 €
11355	Noonan-Syndrom - Mutationssuche	3111	357,50 €
11356	Noonan-Syndrom - weitere Gene	24914	2.862,99 €
11360	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	2123	243,96 €
11370	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation	2457	282,35 €
11371	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung	20615	2.368,97 €
11380	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation	867	99,63 €
11390	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	1705	195,93 €
11395	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	1578	181,34 €
11400	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation	867	99,63 €
11401	Hämophilie A - vollständige Untersuchung	16418	1.886,67 €

**Bekanntmachung der KVB**

11410	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation	1229	141,23 €
11411	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung	4484	515,28 €
11420	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I	5022	577,10 €
11431	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung	13435	1.543,88 €
11432	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt	21444	2.464,24 €
11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	21085	2.422,98 €
11444	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche	19878	2.284,28 €
11445	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse	2457	282,35 €
11446	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche	11392	1.309,11 €
11447	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse	2457	282,35 €
11448	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen	32288	3.710,38 €
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	88,71 €
11502	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	701	80,56 €
11503	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung	414	47,57 €
11506	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen	578	66,42 €
11508	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen	8818	1.013,32 €
11511	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	24,25 €
11512	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	1229	141,23 €

**Bekanntmachung der KVB**

11513	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation <del>in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen</del>	542	62,28 €
11516	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken	571	65,62 €
11517	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion	867	99,63 €
11518	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)	667	76,65 €
11521	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	24,25 €
11522	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	542	62,28 €
11601	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 in der Keimbahn gemäß Fachinformation	19.470	2.237,40 €
12210	Konsiliarpauschale	80	9,19 €
12215	Hygienezuschlag zur GOP 12210	2	0,23 €
12220	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	14	1,61 €
12225	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung	5	0,57 €
12230	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 12210 und 12220	6	0,69 €
13210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	121	13,90 €
13211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	184	21,14 €
13212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	196	22,52 €
13215	Hygienezuschlag zu den GOPen 13210 bis 13212	2	0,23 €
13220	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung	41	4,71 €
13222	Zuschlag zur GOP 13220	11	1,26 €
13227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212	9	1,03 €
13228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	151	17,35 €
13251	Belastungs-EKG	198	22,75 €
13252	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,52 €
13253	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	9,88 €
13254	Langzeit-Blutdruckmessung	57	6,55 €
13255	Spirographische Untersuchung	53	6,09 €

**Bekanntmachung der KVB**

13256	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	9,65 €
13257	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	94	10,80 €
13258	Allergologische Basisdiagnostik	80	9,19 €
13260	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en)	54	6,21 €
13290	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	195	22,41 €
13291	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	206	23,67 €
13292	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	211	24,25 €
13294	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung	41	4,71 €
13295	Hygienezuschlag zu den GOPen 13290 bis 13292	2	0,23 €
13296	Zuschlag zur GOP 13294	11	1,26 €
13297	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292	2	0,23 €
13298	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
13300	Zusatzpauschale Angiologie	535	61,48 €
13301	Laufbandergometrie im Zusammenhang mit der GOP 13300	61	7,01 €
13310	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie	235	27,01 €
13311	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung	82	9,42 €
13340	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	170	19,54 €
13341	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	213	24,48 €
13342	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	207	23,79 €
13344	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung	41	4,71 €
13345	Hygienezuschlag zu den GOPen 13340 bis 13342	2	0,23 €
13346	Zuschlag zur GOP 13344	11	1,26 €
13347	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342	3	0,34 €
13348	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
13350	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion	139	15,97 €
13360	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72	8,27 €
13390	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	113	12,99 €
13391	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	169	19,42 €
13392	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	177	20,34 €
13394	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung	41	4,71 €
13395	Hygienezuschlag zu den GOPen 13390 bis 13392	2	0,23 €
13396	Zuschlag zur GOP 13394	11	1,26 €
13397	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392	2	0,23 €
13398	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	878	100,90 €

**Bekanntmachung der KVB**

13401	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400	465	53,44 €
13402	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der GOP 13400	265	30,45 €
13410	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung	349	40,11 €
13411	Einsetzen einer Ösophagusprothese	1191	136,86 €
13412	Perkutane Gastrostomie	1197	137,55 €
13421	Zusatzpauschale Koloskopie	1600	183,86 €
13422	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie	982	112,85 €
13423	Zusätzliche Leistungen im Zusammenhang mit den GOPen 13421 und 13422	233	26,78 €
13424	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422	523	60,10 €
13425	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	1109	127,44 €
13426	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	2474	284,30 €
13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	1674	192,37 €
13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2479	284,87 €
13435	Zusatzpauschale Onkologie	191	21,95 €
13437	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers	211	24,25 €
13439	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	24,25 €
13490	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	256	29,42 €
13491	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	314	36,08 €
13492	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	330	37,92 €
13494	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung	41	4,71 €
13495	Hygienezuschlag zu den GOPen 13490 bis 13492	2	0,23 €
13496	Zuschlag zur GOP 13494	11	1,26 €
13497	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492	9	1,03 €
13498	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
13500	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung	191	21,95 €
13501	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation	189	21,72 €
13502	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxizitäts-adaptierte Therapie	177	20,34 €
13505	Aderlass	165	18,96 €
13507	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	65	7,47 €
13540	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	154	17,70 €
13541	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	215	24,71 €
13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	223	25,63 €
13543	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung	41	4,71 €

**Bekanntmachung der KVB**

13544	Zuschlag zur GOP 13543	11	1,26 €
13545	Zusatzpauschale Kardiologie	739	84,92 €
13546	Hygienezuschlag zu den GOPen 13540 bis 13542	2	0,23 €
13547	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542	2	0,23 €
13548	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
13551	Elektrostimulation des Herzens	517	59,41 €
13560	Ergospirometrie	394	45,28 €
13561	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	211	24,25 €
13571	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	216	24,82 €
13573	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	400	45,97 €
13574	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter	400	45,97 €
13575	Funktionsanalyse CRT	492	56,54 €
13576	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	492	56,54 €
13577	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13571, 13573 und 13575	40	4,60 €
13578	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	65	7,47 €
13579	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	128	14,71 €
13583	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	95	10,92 €
13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	1100	126,41 €
13585	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	235	27,01 €
13586	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	2100	241,32 €
13587	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	235	27,01 €
13590	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	149	17,12 €
13591	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	228	26,20 €
13592	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	236	27,12 €
13594	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung	41	4,71 €
13595	Hygienezuschlag zu den GOPen 13590 bis 13592	2	0,23 €
13596	Zuschlag zu der GOP 13594	11	1,26 €
13597	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592	9	1,03 €
13598	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
13600	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	211	24,25 €
13601	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	24,25 €
13602	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	302	34,70 €

**Bekanntmachung der KVB**

13610	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	149	17,12 €
13611	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse	74	8,50 €
13612	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	225	25,86 €
13620	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	149	17,12 €
13621	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	149	17,12 €
13622	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	149	17,12 €
13640	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	177	20,34 €
13641	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	208	23,90 €
13642	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	211	24,25 €
13644	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung	41	4,71 €
13645	Hygienezuschlag zu den GOPen 13640 bis 13642	2	0,23 €
13646	Zuschlag zur GOP 13644	11	1,26 €
13647	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642	6	0,69 €
13648	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
13650	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	311	35,74 €
13651	Zuschlag unspezifischer Provokationstest	367	42,17 €
13652	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650	262	30,11 €
13660	Ergospirometrie	394	45,28 €
13661	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	9,65 €
13662	Bronchoskopie	1142	131,23 €
13663	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Bronchoalveoläre Lavage	224	25,74 €
13664	Zuschlag Laservaporisation	453	52,06 €
13670	Thorakoskopie	1192	136,98 €
13675	Zusatzpauschale Onkologie	191	21,95 €
13677	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	211	24,25 €
13678	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab	88	10,11 €
13690	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	145	16,66 €
13691	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	248	28,50 €
13692	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	246	28,27 €
13694	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung	41	4,71 €
13695	Hygienezuschlag zu den GOPen 13690 bis 13692	2	0,23 €
13696	Zuschlag zur GOP 13694	11	1,26 €
13697	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692	6	0,69 €

**Bekanntmachung der KVB**

13698	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
13700	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie	232	26,66 €
13701	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik	154	17,70 €
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	181	20,80 €
14211	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	185	21,26 €
14214	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung	85	9,77 €
14215	Hygienezuschlag zu den GOPen 14210 und 14211	2	0,23 €
14216	Zuschlag zur GOP 14214	23	2,64 €
14217	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211	2	0,23 €
14218	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
14220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	154	17,70 €
14221	Gruppenbehandlung	169	19,42 €
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	119	13,67 €
14240	Psychiatrische Betreuung	194	22,29 €
14310	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	114	13,10 €
14311	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	54	6,21 €
14312	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	183	21,03 €
14313	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	377	43,32 €
14314	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	212	24,36 €
14320	EEG	274	31,49 €
14321	Langzeit-EEG	612	70,33 €
14330	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	13,56 €
14331	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	30,22 €
15210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	143	16,43 €
15211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	129	14,82 €
15212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	121	13,90 €
15215	Hygienezuschlag zu den GOPen 15210 bis 15212	2	0,23 €
15228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
15310	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke	60	6,89 €
15311	Situationsmodell Kiefer	48	5,52 €
15321	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I	89	10,23 €
15322	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	166	19,08 €
15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	285	32,75 €

**Bekanntmachung der KVB**

15324	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung	139	15,97 €
15345	Zusatzpauschale Onkologie	191	21,95 €
16210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	195	22,41 €
16211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	183	21,03 €
16212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	184	21,14 €
16214	Hygienezuschlag zu den GOPen 16210 bis 16212	2	0,23 €
16215	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	39	4,48 €
16217	Zuschlag zur GOP 16215	10	1,15 €
16218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	6	0,69 €
16220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	154	17,70 €
16222	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen	136	15,63 €
16223	Psychiatrische Kontrolluntersuchung	107	12,30 €
16225	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe	199	22,87 €
16228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
16230	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	377	43,32 €
16231	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	212	24,36 €
16232	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	185	21,26 €
16233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	340	39,07 €
16310	EEG	274	31,49 €
16311	Langzeit-EEG	612	70,33 €
16320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	13,56 €
16321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	30,22 €
16322	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	209	24,02 €
16340	Testverfahren bei Demenzverdacht	23	2,64 €
16371	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)	555	63,78 €
17210	Konsiliarpauschale	88	10,11 €
17214	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	166	19,08 €
17215	Hygienezuschlag zur GOP 17210	2	0,23 €
17228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
17310	Teilkörperszintigraphie	401	46,08 €
17311	Ganzkörperszintigraphie	566	65,04 €
17320	Schilddrüsen-Szintigraphie	351	40,34 €
17321	Radiojod-Zweiphasentest	525	60,33 €

**Bekanntmachung der KVB**

17330	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung	815	93,66 €
17331	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe	604	69,41 €
17332	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung	782	89,86 €
17333	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe	385	44,24 €
17340	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik	634	72,86 €
17341	Zuschlag bei Intervention	330	37,92 €
17350	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung	486	55,85 €
17351	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	510	58,61 €
17360	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenszintigraphie	156	17,93 €
17361	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik	263	30,22 €
17362	Zuschlag SPECT, Einkopf	538	61,82 €
17363	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	961	110,43 €
17370	Zusatzpauschale Radiojodtherapie	528	60,68 €
17371	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese	255	29,30 €
17372	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	729	83,77 €
17373	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken	775	89,06 €
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	182	20,91 €
18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	192	22,06 €
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	222	25,51 €
18215	Hygienezuschlag zu den GOPen 18210 bis 18212	2	0,23 €
18220	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	31	3,56 €
18222	Zuschlag zur GOP 18220	8	0,92 €
18227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212	2	0,23 €
18228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	233	26,78 €
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	218	25,05 €
18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren	154	17,70 €
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	212	24,36 €

**Bekanntmachung der KVB**

18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	168	19,31 €
18340	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera	271	31,14 €
18700	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis	250	28,73 €
19210	Konsiliarpauschale	64	7,35 €
19215	Hygienezuschlag zur GOP 19210	2	0,23 €
19310	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	83	9,54 €
19312	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315 <del>19318</del> und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren	51	5,86 €
19313	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315	242	27,81 €
19314	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff	362	41,60 €
19315	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening	83	9,54 €
19317	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening	1356	155,82 €
19319	Zytologische Untersuchung von Urin auf Tumorzellen	58	6,67 €
19320	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	244	28,04 €
19321	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	355	40,79 €
19322	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	525	60,33 €
19327	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal	180	20,68 €
19328	DNA-und/oder mRNA-Nachweis ausschl. von High-Risk-HPV-Typen sowie ggf. Genotypisierung	188	21,60 €
19330	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung	286	32,87 €
19332	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut	265	30,45 €
19401	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik	145	16,66 €
19402	Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext	416	47,80 €
19403	Laborgrundpauschale Tumorgenetik	383	44,01 €
19404	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe	236	27,12 €
19410	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	518	59,53 €
19411	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	858	98,60 €

**Bekanntmachung der KVB**

19421	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	24,25 €
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	77,91 €
19426	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial	867	99,63 €
19430	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)	278	31,95 €
19431	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	906	104,11 €
19432	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	842	96,76 €
19433	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung	3512	403,58 €
19434	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation	1156	132,84 €
19435	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien	1348	154,91 €
19439	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen	1973	226,73 €
19450	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	518	59,53 €
19451	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	24,25 €
19452	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	858	98,60 €
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	77,91 €
19456	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung	18543	2.130,87 €
19460	Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren	3934	452,08 €
19461	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 mittels Flüssigbiopsie	3934	452,08 €

**Bekanntmachung der KVB**

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	452,08 €
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	241,32 €
19464	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese laut Fachinformation obligat ist	867	99,63 €
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	452,08 €
19503	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des EndoPredict® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	15280	1.755,90 €
19504	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	18880	2.169,60 €
19505	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	18880	2.169,60 €
19506	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	23732	2.727,16 €
20210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	299	34,36 €
20211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	202	23,21 €
20212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	203	23,33 €
20215	Hygienezuschlag zu den GOPen 20210 bis 20212	2	0,23 €
20220	Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung	27	3,10 €
20222	Zuschlag zur GOP 20220	7	0,80 €
20227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212	2	0,23 €

**Bekanntmachung der KVB**

20228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
20310	Lupenlaryngoskopie	74	8,50 €
20311	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	163	18,73 €
20312	Direkte Laryngoskopie beim Kind	246	28,27 €
20313	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	80	9,19 €
20314	Videostroboskopie	136	15,63 €
20320	Tonschwellenaudiometrie	146	16,78 €
20321	Zuschlag Sprachaudiometrie	135	15,51 €
20322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	47	5,40 €
20323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	68	7,81 €
20324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	104	11,95 €
20325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	254	29,19 €
20326	Retro-cochleäre Erkrankung	281	32,29 €
20327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	493	56,65 €
20330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	228	26,20 €
20331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	302	34,70 €
20332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	302	34,70 €
20333	Stimmfeldmessung	68	7,81 €
20334	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle	167	19,19 €
20335	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	139	15,97 €
20336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	152	17,47 €
20338	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	1449	166,51 €
20339	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	820	94,23 €
20340	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	741	85,15 €
20343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	205	23,56 €
20350	Pneumographie	216	24,82 €
20351	Elektrolottographie	264	30,34 €
20352	Schallspektrographie	264	30,34 €
20353	Palatographie	228	26,20 €
20360	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung	185	21,26 €
20361	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung	98	11,26 €
20364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	75	8,62 €

**Bekanntmachung der KVB**

20365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	75	8,62 €
20370	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	162	18,62 €
20371	Eingangsdiagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie	555	63,78 €
20372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	494	56,77 €
20373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung	523	60,10 €
20374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	452	51,94 €
20375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	62	7,12 €
20377	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker	62	7,12 €
20378	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen	134	15,40 €
21210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	201	23,10 €
21211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	192	22,06 €
21212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	191	21,95 €
21213	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	273	31,37 €
21214	Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	253	29,07 €
21215	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	261	29,99 €
21216	Zuschlag Fremdanamnese	206	23,67 €
21217	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung	38	4,37 €
21218	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	44	5,06 €
21219	Zuschlag zur GOP 21218	12	1,38 €
21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	154	17,70 €
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	166	19,08 €
21222	Hygienezuschlag zu den GOPen 21210 bis 21215	2	0,23 €
21225	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	39	4,48 €
21226	Zuschlag zur GOP 21225	10	1,15 €
21227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212	6	0,69 €
21228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	6	0,69 €
21230	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	377	43,32 €
21231	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	212	24,36 €
21232	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung	271	31,14 €
21233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	340	39,07 €
21235	Neurologische Kontrolluntersuchung	107	12,30 €
21236	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-

**Bekanntmachung der KVB**

21237	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
21310	EEG	274	31,49 €
21311	Langzeit-EEG	612	70,33 €
21320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	13,56 €
21321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	30,22 €
21330	Konvulsionsbehandlung	94	10,80 €
21340	Testverfahren bei Demenzverdacht	23	2,64 €
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	134	15,40 €
22211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	175	20,11 €
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	151	17,35 €
22213	Zuschlag Fremdanamnese	206	23,67 €
22215	Hygienezuschlag zu den GOPen 22210 bis 22212	2	0,23 €
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung	170	19,54 €
22218	Zuschlag zur GOP 22216	46	5,29 €
22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212	2	0,23 €
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	154	17,70 €
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)	154	17,70 €
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	166	19,08 €
22228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
22230	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	73	8,39 €
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	60	6,89 €
23211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	79	9,08 €
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	73	8,39 €
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	293	33,67 €
23215	Hygienezuschlag zu den GOPen 23210 bis 23212, 23214	2	0,23 €
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	170	19,54 €
23218	Zuschlag zur GOP 23216	46	5,29 €
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	154	17,70 €
23228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
23229	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
24210	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr	73	8,39 €
24211	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr	61	7,01 €
24212	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr	73	8,39 €
24215	Hygienezuschlag zu den GOPen 24210 bis 24212	2	0,23 €
24228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
25210	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	322	37,00 €

**Bekanntmachung der KVB**

25211	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems	1041	119,63 €
25213	Zuschlag zur GOP 25211 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung	1542	177,20 €
25214	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	257	29,53 €
25215	Hygienezuschlag zu den GOPen 25210, 25211 und 25214	2	0,23 €
25228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall</b> bei gutartiger Erkrankung *	-	-
25229	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall</b> bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems*	-	-
25230	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall</b> nach strahlentherapeutischer Behandlung	-	-
25310	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	115	13,22 €
25316	Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen	440	50,56 €
25317	Zuschlag zur GOP 25316 für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen	204	23,44 €
25321	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems	960	110,32 €
25324	Zuschlag zur GOP 25321 für die Bestrahlung bei mehr als einem Zielvolumen	241	27,69 €
25328	Zuschlag zur GOP 25321 bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq$ 2,5 Gy	480	55,16 €
25329	Zuschlag zur GOP 25321 für die Bestrahlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern	313	35,97 €
25330	Moulagen- oder Flabtherapie	1374	157,89 €
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	7077	813,25 €
25332	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie	4255	488,96 €
25333	Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren	7077	813,25 €
25335	Interstitielle LDR-Brachytherapie	8432	968,96 €
25336	Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie	1007	115,72 €
25340	Bestrahlungsplanung I	120	13,79 €
25341	Bestrahlungsplanung II	3463	397,95 €
25342	Bestrahlungsplanung III	4744	545,16 €
25343	Zuschlag zur GOP 25342 für die rechnerunterstützte Hochpräzisionsbestrahlungsplanung (IMRT und/oder fraktionierte Stereotaxie)	1245	143,07 €
25345	Bestrahlungsplanung II Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	1054	121,12 €
26210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	163	18,73 €
26211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	170	19,54 €

**Bekanntmachung der KVB**

26212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	200	22,98 €
26215	Hygienezuschlag zu den GOPen 26210 bis 26212	2	0,23 €
26220	Zuschlag für die urologische Grundversorgung	35	4,02 €
26222	Zuschlag zur GOP 26220	9	1,03 €
26227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212	2	0,23 €
26228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	747	85,84 €
26311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	281	32,29 €
26312	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung	270	31,03 €
26313	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung	855	98,25 €
26315	Zusatzpauschale Onkologie	191	21,95 €
26316	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	282	32,41 €
26317	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	143	16,43 €
26320	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311	139	15,97 €
26321	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)	133	15,28 €
26322	Einlegen einer Ureterverweilschiene	202	23,21 €
26323	Wechsel einer Ureterverweilschiene	100	11,49 €
26324	Entfernung einer Ureterverweilschiene	44	5,06 €
26325	Wechsel eines Nierenfistelkatheters	265	30,45 €
26330	Zusatzpauschale ESWL	5844	671,56 €
26340	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	93	10,69 €
26341	Prostatabiopsie	171	19,65 €
26350	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I	74	8,50 €
26351	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II	120	13,79 €
26352	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	208	23,90 €
27210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	210	24,13 €
27211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	234	26,89 €
27212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	251	28,84 €
27215	Hygienezuschlag zu den GOPen 27210 bis 27212	2	0,23 €
27220	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung	65	7,47 €
27222	Zuschlag zur GOP 27220	17	1,95 €
27227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212	2	0,23 €
27228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-

**Bekanntmachung der KVB**

27310	Ganzkörperstatus	107	12,30 €
27311	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	73	8,39 €
27321	Belastungs-EKG	198	22,75 €
27322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,52 €
27323	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	9,88 €
27324	Langzeit-Blutdruckmessung	57	6,55 €
27330	Spirographische Untersuchung	53	6,09 €
27331	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	209	24,02 €
27332	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	415	47,69 €
27333	Zuschlag für weitere Untersuchung	67	7,70 €
30100	Spezifische allergologische Anamnese	65	7,47 €
30110	Allergologiediagnostik I	258	29,65 €
30111	Allergologiediagnostik II	220	25,28 €
30120	Rhinomanometrischer Provokationstest	66	7,58 €
30121	Subkutaner Provokationstest	162	18,62 €
30122	Bronchialer Provokationstest	741	85,15 €
30123	Oraler Provokationstest	143	16,43 €
30130	Hyposensibilisierungsbehandlung	102	11,72 €
30131	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130	80	9,19 €
30200	Manualmedizinischer Eingriff	48	5,52 €
30201	Manualmedizinischer Eingriff an der Wirbelsäule	71	8,16 €
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	86	9,88 €
30212	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	343	39,42 €
30214	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen	138	15,86 €
30216	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit	323	37,12 €
30218	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	1173	134,80 €
30300	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	87	10,00 €
30301	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	30	3,45 €
30310	Indikationsstellung zu TTF	128	14,71 €
30311	Zusatzpauschale TTF	235	27,01 €
30312	Ausrichtung von TTF	65	7,47 €
30133	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Therapieeinleitung	62	7,12 €
30134	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung	156	17,93 €
30400	Massagetherapie	74	8,50 €
30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie	34	3,91 €

**Bekanntmachung der KVB**

30402	Unterwassermassage	97	11,15 €
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	74	8,50 €
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	34	3,91 €
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	94	10,80 €
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	48	5,52 €
30430	Selektive Phototherapie	53	6,09 €
30431	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA	31	3,56 €
30440	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris	247	28,38 €
30500	Phlebologischer Basiskomplex	155	17,81 €
30501	Verödung von Varizen	107	12,30 €
30600	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	94	10,80 €
30601	Zuschlag für die Polypenentfernung	54	6,21 €
30610	Hämorrhoiden-Sklerosierung	81	9,31 €
30611	Hämorrhoiden-Ligatur	186	21,37 €
30700	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	394	45,28 €
30701	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700	9	1,03 €
30702	Zusatzpauschale Schmerztherapie	498	57,23 €
30703	Hygienezuschlag zur GOP 30700	2	0,23 €
30704	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	299	34,36 €
30705	Zuschlag TSS-Terminvermittlung <b>und/oder Hausarztvermittlungsfall*</b>	-	-
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	86	9,88 €
30708	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	169	19,42 €
30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	119	13,67 €
30712	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation	72	8,27 €
30720	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	100	11,49 €
30721	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	227	26,09 €
30722	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	199	22,87 €
30723	Ganglionäre Opioid-Applikation	100	11,49 €
30724	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	199	22,87 €
30730	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere	678	77,91 €
30731	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	718	82,51 €
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	13,67 €

**Bekanntmachung der KVB**

30750	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	180	20,68 €
30751	Langzeitanalgospasmolyse	199	22,87 €
30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	240	27,58 €
30790	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	516	59,30 €
30791	Durchführung einer Körperakupunktur	166	19,08 €
30800	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	67	7,70 €
30810	Erstverordnung Soziotherapie	168	19,31 €
30811	Folgeverordnung Soziotherapie	168	19,31 €
30900	Kardiorespiratorische Polygraphie	640	73,55 €
30901	Kardiorespiratorische Polysomnographie	3171	364,40 €
30902	Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene	65	7,47 €
30905	Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt	65	7,47 €
30920	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten	460	52,86 €
30922	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	309	35,51 €
30924	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	619	71,13 €
30930	Testverfahren, neuropsychologische	39	4,48 €
30931	Probatorische Sitzung	709	81,47 €
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)	922	105,95 €
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)	665	76,42 €
30934	Erstellung eines Therapieplans	257	29,53 €
30935	Bericht bei Therapieverlängerung	108	12,41 €
30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten	38	4,37 €
30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	128	14,71 €
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	128	14,71 €
30946	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson	30	3,45 €
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	86	9,88 €
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	19	2,18 €
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	19	2,18 €
30954	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	51	5,86 €
30956	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954	25	2,87 €

**Bekanntmachung der KVB**

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	22,18 €
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	14,71 €
30984	Weiterführendes geriatrisches Assessment	871	100,09 €
30985	Zuschlag zur GOP 30984	319	36,66 €
30986	Zuschlag zur GOP 30985	228	26,20 €
30988	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments	65	7,47 €
31010	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr	304	34,93 €
31011	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	304	34,93 €
31012	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj	389	44,70 €
31013	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	416	47,80 €
31096	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA6	6.037	693,74 €
31097	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA7	6.444	740,51 €
31098	Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097	612	70,33 €
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	865	99,40 €
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	1413	162,37 €
31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	2097	240,98 €
31104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	2881	331,07 €
31105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	3981	457,48 €
31106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	5326	612,04 €
31107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	6509	747,98 €
31108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	640	73,55 €
31111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	941	108,14 €
31112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	1533	176,16 €
31113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	2343	269,25 €
31114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	3169	364,17 €
31115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	4571	525,28 €
31116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	6071	697,65 €
31117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	7208	828,31 €
31118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117	723	83,08 €
31121	Eingriff der Kategorie C1	910	104,57 €
31122	Eingriff der Kategorie C2	1480	170,07 €
31123	Eingriff der Kategorie C3	2222	255,34 €

**Bekanntmachung der KVB**

31124	Eingriff der Kategorie C4	2962	340,38 €
31125	Eingriff der Kategorie C5	4151	477,01 €
31126	Eingriff der Kategorie C6	5506	632,72 €
31127	Eingriff der Kategorie C7	6982	802,34 €
31128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127	651	74,81 €
31131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	1088	125,03 €
31132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	1774	203,86 €
31133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	2639	303,26 €
31134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	3501	402,32 €
31135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	5279	606,64 €
31136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	6584	756,60 €
31137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	8319	955,98 €
31138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137	714	82,05 €
31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	1518	174,44 €
31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	2193	252,01 €
31143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	3123	358,88 €
31144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	4127	474,25 €
31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	5434	624,45 €
31146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	6934	796,82 €
31147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	7926	910,82 €
31148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147	811	93,20 €
31151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	901	103,54 €
31152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	1496	171,91 €
31153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	2257	259,36 €
31154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	2979	342,33 €
31155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	4246	487,93 €
31156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	5707	655,82 €
31157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	6835	785,44 €
31158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157	696	79,98 €
31161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	1130	129,85 €
31162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	1691	194,32 €
31163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	2427	278,90 €
31164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	3231	371,29 €
31165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	4444	510,68 €
31166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	5843	671,45 €
31167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	6880	790,62 €
31168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167	665	76,42 €
31171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	1118	128,47 €
31172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	1614	185,47 €
31173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	2191	251,78 €
31174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	2859	328,54 €

**Bekanntmachung der KVB**

31175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	4136	475,29 €
31176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	5647	648,93 €
31177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	6672	766,71 €
31178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177	661	75,96 €
31181	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1	1897	217,99 €
31182	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2	2377	273,15 €
31183	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3	2980	342,45 €
31184	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4	3740	429,78 €
31185	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5	5531	635,59 €
31186	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6	7056	810,84 €
31187	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7	8271	950,46 €
31188	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187	766	88,02 €
31191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	1755	201,68 €
31192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	2288	262,93 €
31193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	2952	339,23 €
31194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	3787	435,18 €
31195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	5175	594,69 €
31196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	6691	768,90 €
31197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	7891	906,79 €
31198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197	766	88,02 €
31201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	1135	130,43 €
31202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	1657	190,41 €
31203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	2233	256,61 €
31204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	3057	351,30 €
31205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	4401	505,74 €
31206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	5811	667,77 €
31207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	6999	804,29 €
31208	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207	672	77,22 €
31211	Eingriff der Kategorie L1	1370	157,43 €
31212	Eingriff der Kategorie L2	1845	212,02 €
31213	Eingriff der Kategorie L3	2568	295,10 €
31214	Eingriff der Kategorie L4	3326	382,21 €
31215	Eingriff der Kategorie L5	4793	550,79 €
31216	Eingriff der Kategorie L6	6236	716,61 €
31217	Eingriff der Kategorie L7	7374	847,38 €
31218	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31211 bis 31217	730	83,89 €
31221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	816	93,77 €
31222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	1413	162,37 €
31223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	2126	244,31 €
31224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	2890	332,10 €
31225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	3976	456,90 €
31226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	5399	620,43 €

**Bekanntmachung der KVB**

31227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	6084	699,14 €
31228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227	584	67,11 €
31231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	930	106,87 €
31232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	1514	173,98 €
31233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	2283	262,35 €
31234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	3186	366,12 €
31235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	4439	510,11 €
31236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	5899	677,88 €
31237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	7266	834,97 €
31238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237	644	74,01 €
31241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	876	100,67 €
31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	1424	163,64 €
31243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	2134	245,23 €
31244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	2943	338,19 €
31245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	4262	489,77 €
31246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	5647	648,93 €
31247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	6836	785,56 €
31248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247	661	75,96 €
31251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	1512	173,75 €
31252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	2057	236,38 €
31253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	2754	316,48 €
31254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	3583	411,74 €
31255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	4963	570,32 €
31256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	6645	763,61 €
31257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	7835	900,36 €
31258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257	760	87,34 €
31261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	2783	319,81 €
31262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	3165	363,71 €
31263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	3886	446,56 €
31264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	4676	537,34 €
31265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	5993	688,69 €
31266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	7457	856,92 €
31267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	8638	992,64 €
31268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267	725	83,31 €
31271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	986	113,31 €
31272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	1635	187,89 €
31273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	2471	283,95 €
31274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	3348	384,74 €
31275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	4725	542,97 €
31276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	6399	735,34 €
31277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	7635	877,38 €
31278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277	759	87,22 €

**Bekanntmachung der KVB**

31281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	1189	136,63 €
31282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	1811	208,11 €
31283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	2646	304,07 €
31284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	3523	404,85 €
31285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	4838	555,96 €
31286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	6361	730,97 €
31287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	7496	861,40 €
31288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287	724	83,20 €
31291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	1189	136,63 €
31292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	1811	208,11 €
31293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	2646	304,07 €
31294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	3523	404,85 €
31295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	4899	562,97 €
31296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	6578	755,91 €
31297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	7823	898,98 €
31298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297	759	87,22 €
31301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	840	96,53 €
31302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	1258	144,56 €
31303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	1621	186,28 €
31304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	2103	241,67 €
31305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	2878	330,73 €
31306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	3791	435,64 €
31307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	4257	489,19 €
31308	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31301 bis 31307	435	49,99 €
31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	1245	143,07 €
31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	1867	214,55 €
31313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	2670	306,82 €
31314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	3546	407,49 €
31315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	4759	546,88 €
31316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	6142	705,81 €
31317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	7420	852,67 €
31318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317	715	82,16 €
31321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	914	105,03 €
31322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	1480	170,07 €
31323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	2219	255,00 €
31324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	3002	344,97 €
31325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	4210	483,79 €
31326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	5784	664,67 €
31327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	6859	788,20 €
31328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327	620	71,25 €
31331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	1550	178,12 €
31332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	2121	243,73 €

**Bekanntmachung der KVB**

31333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	2852	327,74 €
31334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	3834	440,58 €
31335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	5480	629,73 €
31336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	7419	852,55 €
31337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	8785	1.009,53 €
31338	Zuschlag zu den Gebührenprdnungspositionen 31331 bis 31337	844	96,99 €
31341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	694	79,75 €
31342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	1162	133,53 €
31343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	1601	183,98 €
31344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	2142	246,15 €
31345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	3054	350,95 €
31346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	4062	466,78 €
31347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	4708	541,02 €
31348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347	512	58,84 €
31350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1	3436	394,85 €
31351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	3754	431,39 €
31362	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	1022	117,44 €
31364	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	2926	336,24 €
31371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	1665	191,33 €
31372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	1665	191,33 €
31373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	2175	249,94 €
31401	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung	68	7,81 €
31451	Zuschlag I zur Förderung ambuanter Operationen	223	25,63 €
31452	Zuschlag II zur Förderung ambuanter Operationen	263	30,22 €
31453	Zuschlag III zur Förderung ambuanter Operationen	360	41,37 €
31454	Zuschlag IV zur Förderung ambuanter Operationen	810	93,08 €
31455	Zuschlag V zur Förderung ambuanter Operationen	961	110,43 €
31456	Zuschlag VI zur Förderung ambuanter Operationen	1323	152,03 €
31457	Zuschlag VII zur Förderung ambuanter Operationen	1923	220,98 €
31501	Postoperative Überwachung 1	141	16,20 €
31502	Postoperative Überwachung 2	243	27,92 €
31503	Postoperative Überwachung 3	488	56,08 €
31504	Postoperative Überwachung 4	694	79,75 €
31505	Postoperative Überwachung 5	977	112,27 €
31506	Postoperative Überwachung 6	1388	159,50 €
31507	Postoperative Überwachung 7	1838	211,21 €
31530	Zuschlag zu den GOPen 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung	77	8,85 €
31600	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt	159	18,27 €
31601	Postoperative Behandlung I/1a	146	16,78 €
31602	Postoperative Behandlung I/1b	85	9,77 €
31608	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a	240	27,58 €

**Bekanntmachung der KVB**

31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	178	20,45 €
31610	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a	301	34,59 €
31611	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	240	27,58 €
31612	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a	364	41,83 €
31613	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b	303	34,82 €
31614	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a	170	19,54 €
31615	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b	109	12,53 €
31616	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a	274	31,49 €
31617	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b	212	24,36 €
31618	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a	355	40,79 €
31619	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b	293	33,67 €
31620	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a	417	47,92 €
31621	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b	356	40,91 €
31622	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a	178	20,45 €
31623	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b	117	13,45 €
31624	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a	253	29,07 €
31625	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b	191	21,95 €
31626	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a	335	38,50 €
31627	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b	272	31,26 €
31628	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a	397	45,62 €
31629	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b	335	38,50 €
31630	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a	178	20,45 €
31631	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b	117	13,45 €
31632	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a	253	29,07 €
31633	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b	191	21,95 €
31634	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a	335	38,50 €
31635	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b	272	31,26 €
31636	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a	397	45,62 €
31637	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b	335	38,50 €
31643	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a	146	16,78 €
31644	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b	85	9,77 €
31645	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a	240	27,58 €
31646	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b	178	20,45 €
31647	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a	301	34,59 €
31648	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b	240	27,58 €
31649	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a	364	41,83 €
31650	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b	303	34,82 €
31656	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a	139	15,97 €
31657	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b	86	9,88 €
31658	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a	271	31,14 €
31659	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b	216	24,82 €
31660	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a	328	37,69 €

**Bekanntmachung der KVB**

31661	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b	274	31,49 €
31662	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a	412	47,34 €
31663	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b	358	41,14 €
31669	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a	146	16,78 €
31670	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b	85	9,77 €
31671	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a	240	27,58 €
31672	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b	178	20,45 €
31673	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a	301	34,59 €
31674	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b	240	27,58 €
31675	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a	364	41,83 €
31676	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b	303	34,82 €
31682	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a	149	17,12 €
31683	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b	97	11,15 €
31684	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a	250	28,73 €
31685	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b	196	22,52 €
31686	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a	299	34,36 €
31687	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b	245	28,15 €
31688	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a	337	38,73 €
31689	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b	284	32,64 €
31695	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a	161	18,50 €
31696	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b	102	11,72 €
31697	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a	324	37,23 €
31698	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b	266	30,57 €
31699	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a	419	48,15 €
31700	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b	360	41,37 €
31701	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a	536	61,59 €
31702	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b	476	54,70 €
31708	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a	167	19,19 €
31709	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b	103	11,84 €
31710	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a	269	30,91 €
31711	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b	204	23,44 €
31712	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a	344	39,53 €
31713	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b	277	31,83 €
31714	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a	391	44,93 €
31715	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b	326	37,46 €
31716	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a	233	26,78 €
31717	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b	167	19,19 €
31718	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a	368	42,29 €
31719	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b	301	34,59 €
31720	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a	441	50,68 €
31721	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b	376	43,21 €
31722	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a	492	56,54 €

**Bekanntmachung der KVB**

31723	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b	428	49,18 €
31724	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a	140	16,09 €
31725	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b	73	8,39 €
31726	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a	140	16,09 €
31727	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b	73	8,39 €
31728	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a	186	21,37 €
31729	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b	122	14,02 €
31730	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a	231	26,55 €
31731	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b	164	18,85 €
31734	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur	525	60,33 €
31735	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur	169	19,42 €
31737	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur	368	42,29 €
31738	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur	169	19,42 €
31800	Regionalanästhesie durch den Operateur	385	44,24 €
31801	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	170	19,54 €
31802	Tumesenzlokanalästhesie durch den Operateur	2.592	297,86 €
31820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	215	24,71 €
31821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	997	114,57 €
31822	Anästhesie oder Narkose 2	1346	154,68 €
31823	Anästhesie oder Narkose 3	1695	194,78 €
31824	Anästhesie oder Narkose 4	2045	235,00 €
31825	Anästhesie oder Narkose 5	2744	315,33 €
31826	Anästhesie oder Narkose 6	3300	379,22 €
31827	Anästhesie oder Narkose 7	3443	395,65 €
31828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	349	40,11 €
31840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	443	50,91 €
31841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	706	81,13 €
31900	Praktische Schulung	57	6,55 €
31910	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel	57	6,55 €
31912	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk	112	12,87 €
31914	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	280	32,18 €
31920	Kontraktionsmobilisierung	167	19,19 €
31930	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung	280	32,18 €

**Bekanntmachung der KVB**

31932	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung	280	32,18 €
31941	Abdrücke und Modelle I	57	6,55 €
31942	Abdrücke und Modelle II	93	10,69 €
31943	Abdrücke und Modelle III	112	12,87 €
31944	Abdrücke und Modelle IV	174	20,00 €
31945	Abdrücke und Modelle V	280	32,18 €
31946	Abdrücke und Modelle VI	297	34,13 €
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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 - HbA1, HbA1c		4,00 €
32097	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, - Untersuchung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP		19,40 €
32101	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, - 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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 - Stuhlfett-Ausscheidung 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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 Desoxypyridinolin		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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 - Digitoxin		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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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, Desoxypyridinolin, 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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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	Cystatin C		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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 Valmanase-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		6,00 €

**Bekanntmachung der KVB**

	Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - AMA		
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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

32525	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphäotypisierung) 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 (Immunphäotypisierung) 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 (Immunphäotypisierung) 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 Hämolsinen mit Komplementzusatz		13,80 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €
32569	Toxoplasma-Antikörper - Suchtest		6,90 €
32570	Toxoplasma-IgM-Antikörper quantitativ		10,60 €
32571	Toxoplasma-Antikörper quantitativ nach Suchtest		8,30 €
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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €
32640	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Toxoplasma-IgG-Antikörper Avidität		25,90 €
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 €
32680	Parasiten-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)		9,00 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 betahämolsierende 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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 EUCAST oder CLSI		6,93 €
32773	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EUCAST 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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von RSV		18,50 €
32789	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 Adenoviren		8,70 €
32790	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 Rotaviren		7,40 €
32791	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay 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 immundefizienten Patienten		19,90 €
32802	Nukleinsäurenachweis von Pneumocystis jirovecii bei immundefizienten 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 €

**Bekanntmachung der KVB**

32807	Nukleinsäurenachweis von Mumpsvirus		19,90 €
32808	Nukleinsäurenachweis von Rötelnvirus		19,90 €
32809	Nukleinsäurenachweis von Adenoviren aus Konjunktivalabstrich		19,90 €
32810	<b>Nukleinsäurenachweis von Orthopoxvirus</b>		<b>19,90 €</b>
32815	Quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie		89,50 €
32816	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2		27,30 €
32817	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zur Diagnostik oder vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie		89,50 €
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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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-Synthase 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 €
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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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-Antigenpanel		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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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	10,92 €
33001	Ultraschall-Biometrie des Auges	49	5,63 €
33002	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges	53	6,09 €
33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	53	6,09 €
33011	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	79	9,08 €
33012	Schilddrüsen - Sonographie	77	8,85 €
33020	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	245	28,15 €
33021	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)	270	31,03 €
33022	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)	307	35,28 €
33023	Zuschlag TEE	378	43,44 €
33030	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	721	82,85 €
33031	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung	807	92,74 €
33040	Sonographie der Thoraxorgane	110	12,64 €
33041	Mamma - Sonographie	150	17,24 €
33042	Abdominelle Sonographie	143	16,43 €
33043	Uro-Genital-Sonographie	82	9,42 €
33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	130	14,94 €
33046	Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung	76	8,73 €
33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	68	7,81 €
33051	Sonographie der Säuglingshüften	103	11,84 €
33052	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	110	12,64 €
33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	267	30,68 €
33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße	90	10,34 €
33062	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	71	8,16 €
33063	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	231	26,55 €
33064	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	91	10,46 €
33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	381	43,78 €
33071	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	214	24,59 €
33072	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	224	25,74 €
33073	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	224	25,74 €
33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	188	21,60 €

**Bekanntmachung der KVB**

33075	Zuschlag Farbduplex	37	4,25 €
33076	Sonographie von Extremitätenvenen	73	8,39 €
33080	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten	63	7,24 €
33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	56	6,44 €
33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	57	6,55 €
33091	Zuschlag für optische Führungshilfe	87	10,00 €
33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	118	13,56 €
33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	72	8,27 €
34210	Übersichtsaufnahmen des Schädels	103	11,84 €
34211	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	71	8,16 €
34212	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	102	11,72 €
34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax	91	10,46 €
34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	140	16,09 €
34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	164	18,85 €
34223	Myelographie(n)	702	80,67 €
34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	74	8,50 €
34231	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	137	15,74 €
34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes	99	11,38 €
34233	Aufnahmen der Extremitäten	99	11,38 €
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	71	8,16 €
34235	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	611	70,21 €
34236	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)	514	59,07 €
34237	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	154	17,70 €
34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	99	11,38 €
34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	82	9,42 €
34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	146	16,78 €
34242	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane	266	30,57 €
34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	93	10,69 €
34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	141	16,20 €
34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	106	12,18 €
34246	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre	289	33,21 €
34247	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms	448	51,48 €
34248	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink	1037	119,17 €
34250	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge	398	45,74 €
34251	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms	879	101,01 €

**Bekanntmachung der KVB**

34252	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	740	85,04 €
34255	Ausscheidungsurographie	437	50,22 €
34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm	549	63,09 €
34257	Retrograde Pyelographie	845	97,10 €
34260	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	363	41,71 €
34270	Mammographie	274	31,49 €
34271	Zuschlag zur GOP 34270	869	99,86 €
34272	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)	267	30,68 €
34273	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates	98	11,26 €
34274	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270	272	31,26 €
34275	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene	213	24,48 €
34280	Durchleuchtung(en)	95	10,92 €
34281	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper	62	7,12 €
34282	Schichtaufnahmen	372	42,75 €
34283	Serienangiographie	1552	178,35 €
34284	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße	982	112,85 €
34285	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße	477	54,81 €
34286	Zuschlag Intervention	2221	255,23 €
34287	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens	125	14,36 €
34290	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	1404	161,34 €
34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	3175	364,86 €
34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)	3799	436,56 €
34293	Lymphographie	680	78,14 €
34294	Phlebographie	353	40,56 €
34295	Zuschlag Computergestützte Analyse	95	10,92 €
34296	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes	780	89,63 €
34297	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen	903	103,77 €
34298	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve	980	112,62 €
34310	CT-Untersuchung des Neurocraniums	534	61,36 €
34311	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	662	76,07 €
34312	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe	394	45,28 €
34320	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	650	74,69 €
34321	CT-Untersuchung der Schädelbasis	561	64,47 €
34322	CT-Untersuchung der Halsweichteile	677	77,80 €
34330	CT-Untersuchung des Thorax	586	67,34 €
34340	CT-Untersuchung des Oberbauches	581	66,77 €
34341	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	724	83,20 €
34342	CT-Untersuchung des Beckens	581	66,77 €

**Bekanntmachung der KVB**

34343	Zuschlag Vollständige zweite Serie	431	49,53 €
34344	Zuschlag Dynamische Serien	466	53,55 €
34345	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	216	24,82 €
34350	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	500	57,46 €
34351	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes	500	57,46 €
34360	CT- gestützte Bestrahlungsplanung	354	40,68 €
34410	MRT-Untersuchung des Neurocraniums	1053	121,01 €
34411	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	1053	121,01 €
34420	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels	1053	121,01 €
34421	MRT-Untersuchung der Schädelbasis	1053	121,01 €
34422	MRT-Untersuchung der Halsweichteile	1053	121,01 €
34430	MRT-Untersuchung des Thorax	1053	121,01 €
34431	MRT-Untersuchung der Mamma	2007	230,63 €
34440	MRT-Untersuchung des Oberbauchs	1053	121,01 €
34441	MRT-Untersuchung des Abdomens	1053	121,01 €
34442	MRT-Untersuchung des Beckens	1053	121,01 €
34450	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	1053	121,01 €
34451	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	1053	121,01 €
34452	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	380	43,67 €
34460	Bestrahlungsplanung MRT	677	77,80 €
34470	MRT-Angiographie der Hirngefäße	692	79,52 €
34475	MRT-Angiographie der Halsgefäße	919	105,61 €
34480	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste	919	105,61 €
34485	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung	919	105,61 €
34486	MRT-Angiographie von Venen	919	105,61 €
34489	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)	1842	211,67 €
34490	MRT-Angiographie der Arterien und armversorgenden Arterien	919	105,61 €
34492	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	416	47,80 €
34500	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC	672	77,22 €
34501	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent	895	102,85 €
34503	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	667	76,65 €
34504	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	968	111,24 €
34505	CT-gesteuerte Intervention(en)	968	111,24 €
34600	Osteodensitometrische Untersuchung I	268	30,80 €
34601	Osteodensitometrische Untersuchung II	268	30,80 €
34700	18F-Fluordesoxyglukose-PET des Körperstammes	4456	512,06 €
34701	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes	5653	649,61 €

**Bekanntmachung der KVB**

34702	18F-Fluordesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes	3565	409,67 €
34703	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes	4523	519,76 €
34704	18F-Fluordesoxyglukose-PET des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	4456	512,06 €
34705	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	5653	649,61 €
34706	18F-Fluordesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	3565	409,67 €
34707	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	4523	519,76 €
34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	91	10,46 €
34810	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen	110	12,64 €
34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	276	31,72 €
34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	389	44,70 €
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	193	22,18 €
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	193	22,18 €
35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	335	38,50 €
35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	90	10,34 €
35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	128	14,71 €
35120	Hypnose	205	23,56 €
35130	Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2)	296	34,01 €
35131	Bericht an den Gutachter (LZT)	591	67,91 €
35140	Biographische Anamnese	707	81,24 €
35141	Vertiefte Exploration	257	29,53 €
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde	75	8,62 €
35150	Probatorische Sitzung	709	81,47 €
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	462	53,09 €
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	462	53,09 €
35163	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN	704	80,90 €
35164	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN	594	68,26 €
35165	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN	528	60,68 €
35166	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN	483	55,50 €
35167	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN	451	51,83 €
35168	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN	428	49,18 €
35169	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN	409	47,00 €
35173	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN	916	105,26 €

**Bekanntmachung der KVB**

35174	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN	772	88,71 €
35175	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN	686	78,83 €
35176	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN	628	72,17 €
35177	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN	586	67,34 €
35178	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN	556	63,89 €
35179	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN	532	61,13 €
35401	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35402	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35405	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35411	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35412	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35415	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35421	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35422	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35425	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35431	Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35432	Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35435	Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung)	922	105,95 €
35503	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN	916	105,26 €
35504	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN	772	88,71 €
35505	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN	686	78,83 €
35506	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN	628	72,17 €
35507	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN	586	67,34 €
35508	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN	556	63,89 €
35509	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN	532	61,13 €
35513	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN	916	105,26 €
35514	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN	772	88,71 €
35515	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN	686	78,83 €
35516	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN	628	72,17 €
35517	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN	586	67,34 €
35518	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN	556	63,89 €
35519	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN	532	61,13 €
35523	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN	916	105,26 €
35524	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN	772	88,71 €
35525	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN	686	78,83 €
35526	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN	628	72,17 €
35527	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN	586	67,34 €
35528	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN	556	63,89 €
35529	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN	532	61,13 €
35533	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN	916	105,26 €
35534	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN	772	88,71 €

**Bekanntmachung der KVB**

35535	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN	686	78,83 €
35536	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN	628	72,17 €
35537	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN	586	67,34 €
35538	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN	556	63,89 €
35539	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN	532	61,13 €
35543	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN	916	105,26 €
35544	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN	772	88,71 €
35545	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN	686	78,83 €
35546	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN	628	72,17 €
35547	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN	586	67,34 €
35548	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN	556	63,89 €
35549	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN	532	61,13 €
35553	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN	916	105,26 €
35554	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN	772	88,71 €
35555	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN	686	78,83 €
35556	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN	628	72,17 €
35557	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN	586	67,34 €
35558	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN	556	63,89 €
35559	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN	532	61,13 €
35703	Systemische Therapie (KZT), 3 TN	916	105,26 €
35704	Systemische Therapie (KZT), 4 TN	772	88,71 €
35705	Systemische Therapie (KZT), 5 TN	686	78,83 €
35706	Systemische Therapie (KZT), 6 TN	628	72,17 €
35707	Systemische Therapie (KZT), 7 TN	586	67,34 €
35708	Systemische Therapie (KZT), 8 TN	556	63,89 €
35709	Systemische Therapie (KZT), 9 TN	532	61,13 €
35713	Systemische Therapie (LZT), 3 TN	916	105,26 €
35714	Systemische Therapie (LZT), 4 TN	772	88,71 €
35715	Systemische Therapie (LZT), 5 TN	686	78,83 €
35716	Systemische Therapie (LZT), 6 TN	628	72,17 €
35717	Systemische Therapie (LZT), 7 TN	586	67,34 €
35718	Systemische Therapie (LZT), 8 TN	556	63,89 €
35719	Systemische Therapie (LZT), 9 TN	532	61,13 €
35571	Zuschlag Einzeltherapie	192	22,06 €
35572	Zuschlag Gruppentherapie	80	9,19 €
35573	Zuschlag (Eingangs-) Sprechstunde/ Akutbehandlung	98	11,26 €
35591	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	139	15,97 €
35593	Zuschlag KZT, 3 TN	138	15,86 €
35594	Zuschlag KZT, 4 TN	116	13,33 €
35595	Zuschlag KZT, 5 TN	103	11,84 €
35596	Zuschlag KZT, 6 TN	95	10,92 €
35597	Zuschlag KZT, 7 TN	88	10,11 €

**Bekanntmachung der KVB**

35598	Zuschlag KZT, 8 TN	84	9,65 €
35599	Zuschlag KZT, 9 TN	80	9,19 €
35600	Testverfahren, standardisierte	34	3,91 €
35601	Testverfahren, psychometrische	39	4,48 €
35602	Verfahren, projektive	56	6,44 €
36096	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA6	3.822	439,21 €
36097	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA7	4.118	473,22 €
36098	Zuschlag zur GOP 36096 und 36097	377	43,32 €
36101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	431	49,53 €
36102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	793	91,13 €
36103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	1278	146,86 €
36104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	2002	230,06 €
36105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	3177	365,08 €
36106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	4364	501,49 €
36107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	5201	597,67 €
36108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107	393	45,16 €
36111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	476	54,70 €
36112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	891	102,39 €
36113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	1518	174,44 €
36114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	2422	278,32 €
36115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	3689	423,92 €
36116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	5338	613,42 €
36117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	6411	736,72 €
36118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117	574	65,96 €
36121	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1	480	55,16 €
36122	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2	894	102,73 €
36123	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3	1480	170,07 €
36124	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4	2342	269,13 €
36125	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5	3301	379,33 €
36126	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6	4558	523,78 €
36127	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7	6483	744,99 €
36128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127	489	56,19 €
36131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	561	64,47 €
36132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	1115	128,13 €
36133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	1767	203,05 €
36134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	2716	312,11 €
36135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	4560	524,01 €
36136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	5833	670,30 €
36137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	7301	838,99 €

**Bekanntmachung der KVB**

36138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137	541	62,17 €
36141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	732	84,12 €
36142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	1145	131,58 €
36143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	1732	199,03 €
36144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	2798	321,53 €
36145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	4089	469,89 €
36146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	5486	630,42 €
36147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	6099	700,87 €
36148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147	583	67,00 €
36151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	523	60,10 €
36152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	977	112,27 €
36153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	1546	177,66 €
36154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	2282	262,24 €
36155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	3267	375,43 €
36156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	4974	571,59 €
36157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	6321	726,38 €
36158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157	528	60,68 €
36161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	519	59,64 €
36162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	831	95,49 €
36163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	1629	187,20 €
36164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	2530	290,73 €
36165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	3561	409,21 €
36166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	5560	638,93 €
36167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	6499	746,83 €
36168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167	612	70,33 €
36171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	559	64,24 €
36172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	858	98,60 €
36173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	1315	151,11 €
36174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	2003	230,17 €
36175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	2973	341,64 €
36176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	4469	513,56 €
36177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	6372	732,24 €
36178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177	608	69,87 €
36191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	761	87,45 €
36192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	1330	152,84 €
36193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	1903	218,68 €
36194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	2769	318,20 €
36195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	4242	487,47 €
36196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	5630	646,97 €
36197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	6966	800,50 €
36198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197	650	74,69 €
36201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	590	67,80 €

**Bekanntmachung der KVB**

36202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	938	107,79 €
36203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	1386	159,27 €
36204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	2271	260,97 €
36205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	3358	385,88 €
36206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	5065	582,04 €
36207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	6422	737,98 €
36208	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207	454	52,17 €
36211	Eingriff der Kategorie L1	665	76,42 €
36212	Eingriff der Kategorie L2	1023	117,56 €
36213	Eingriff der Kategorie L3	1471	169,04 €
36214	Eingriff der Kategorie L4	2188	251,43 €
36215	Eingriff der Kategorie L5	3617	415,65 €
36216	Eingriff der Kategorie L6	4824	554,35 €
36217	Eingriff der Kategorie L7	5728	658,23 €
36218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217	454	52,17 €
36221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	423	48,61 €
36222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	761	87,45 €
36223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	1285	147,67 €
36224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	2030	233,28 €
36225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	2882	331,19 €
36226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	4298	493,90 €
36227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	4875	560,21 €
36228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227	385	44,24 €
36231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	478	54,93 €
36232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	834	95,84 €
36233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	1334	153,30 €
36234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	2108	242,24 €
36235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	3152	362,21 €
36236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	4294	493,45 €
36237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	5663	650,76 €
36238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237	435	49,99 €
36241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	484	55,62 €
36242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	836	96,07 €
36243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	1319	151,57 €
36244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	2258	259,48 €
36245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	3309	380,25 €
36246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	4469	513,56 €
36247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	5328	612,27 €
36248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247	454	52,17 €
36251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	684	78,60 €
36252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	1249	143,53 €
36253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	1734	199,26 €

**Bekanntmachung der KVB**

36254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	2549	292,92 €
36255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	3606	414,38 €
36256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	4922	565,61 €
36257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	5861	673,52 €
36258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257	538	61,82 €
36261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	1365	156,86 €
36262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	1736	199,49 €
36263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	2310	265,45 €
36264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	3250	373,47 €
36265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	4310	495,28 €
36266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	5558	638,70 €
36267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	6502	747,18 €
36268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267	534	61,36 €
36271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	494	56,77 €
36272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	872	100,21 €
36273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	1574	180,88 €
36274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	2542	292,11 €
36275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	3987	458,17 €
36276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	5779	664,09 €
36277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	6811	782,69 €
36278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277	647	74,35 €
36281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	565	64,93 €
36282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	892	102,50 €
36283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	1352	155,37 €
36284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	2068	237,64 €
36285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	3639	418,18 €
36286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	5672	651,80 €
36287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	6657	764,99 €
36288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287	445	51,14 €
36289	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3	2136	245,46 €
36290	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289	464	53,32 €
36291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	565	64,93 €
36292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	1110	127,56 €
36293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	1650	189,61 €
36294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	2590	297,63 €
36295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	3641	418,41 €
36296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	5373	617,44 €
36297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	5850	672,25 €
36298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297	514	59,07 €
36301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	433	49,76 €
36302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	734	84,35 €
36303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	1329	152,72 €

**Bekanntmachung der KVB**

36304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	1902	218,57 €
36305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	2795	321,19 €
36306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	3785	434,95 €
36307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	4503	517,46 €
36308	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307	322	37,00 €
36311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	599	68,83 €
36312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	1143	131,35 €
36313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	1777	204,20 €
36314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	2764	317,63 €
36315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	3805	437,25 €
36316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	4758	546,77 €
36317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	5754	661,22 €
36318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317	526	60,45 €
36321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	474	54,47 €
36322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	870	99,98 €
36323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	1332	153,07 €
36324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	2001	229,94 €
36325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	2863	329,00 €
36326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	4062	466,78 €
36327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	4984	572,74 €
36328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327	375	43,09 €
36331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	733	84,23 €
36332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	1070	122,96 €
36333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	1554	178,58 €
36334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	2517	289,24 €
36335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	3522	404,73 €
36336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	4754	546,31 €
36337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	5735	659,04 €
36338	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337	495	56,88 €
36341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	357	41,02 €
36342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	636	73,09 €
36343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	926	106,41 €
36344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	1404	161,34 €
36345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	2034	233,74 €
36346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	2762	317,40 €
36347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	3252	373,70 €
36348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347	324	37,23 €
36350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)	1761	202,37 €
36351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)	1976	227,07 €
36358	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351	511	58,72 €

**Bekanntmachung der KVB**

36364	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	1879	215,93 €
36371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	778	89,40 €
36372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	778	89,40 €
36373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	1007	115,72 €
36401	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung	64	7,35 €
36501	Postoperative Überwachung 1	16	1,84 €
36502	Postoperative Überwachung 2	29	3,33 €
36503	Postoperative Überwachung 3	58	6,67 €
36504	Postoperative Überwachung 4	80	9,19 €
36505	Postoperative Überwachung 5	113	12,99 €
36506	Postoperative Überwachung 6	161	18,50 €
36507	Postoperative Überwachung 7	214	24,59 €
36800	Regionalanästhesie durch den Operateur	256	29,42 €
36801	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	105	12,07 €
36802	Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur	1.619	186,05 €
36820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	145	16,66 €
36821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	575	66,08 €
36822	Anästhesie oder Narkose 2	807	92,74 €
36823	Anästhesie oder Narkose 3	1045	120,09 €
36824	Anästhesie oder Narkose 4	1280	147,09 €
36825	Anästhesie oder Narkose 5	1751	201,22 €
36826	Anästhesie oder Narkose 6	2126	244,31 €
36827	Anästhesie oder Narkose 7	2222	255,34 €
36828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827	235	27,01 €
36829	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289	235	27,01 €
36840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	290	33,33 €
36841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	478	54,93 €
36861	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen	83	9,54 €
36867	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen	1086	124,80 €
36881	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie	221	25,40 €
36882	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter	371	42,63 €
36883	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie	61	7,01 €
36884	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	60	6,89 €
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	14,36 €

**Bekanntmachung der KVB**

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	14,36 €
37105	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	275	31,60 €
37113	Zuschlag zur GOP 01413	106	12,18 €
37120	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	86	9,88 €
37300	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	392	45,05 €
37302	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale oder zu der GOP 25210, 25211 oder 25214 für den koordinierenden Vertragsarzt	275	31,60 €
37305	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,25 €
37306	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	14,25 €
37314	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	106	12,18 €
37317	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen	1425	163,75 €
37318	Telefonische Beratung	213	24,48 €
37320	Fallkonferenz	86	9,88 €
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	11,49 €
37500	Eingangssprechstunde	231	26,55 €
37510	Differentialdiagnostische Abklärung	231	26,55 €
37520	Erstellung Gesamtbehandlungsplan	448	51,48 €
37525	Zusatzpauschale Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut	450	51,71 €
37530	Koordination der Versorgung	577	66,31 €
37535	Aufsuchen eines Patienten durch eine nichtärztliche Person	166	19,08 €
37550	Fallbesprechung	128	14,71 €
37551	Zuschlag zu GOP 37550	128	14,71 €
37570	Zusatzpauschale Organisations- und Managementaufgaben / Aufwände Netzverbund	200	22,98 €
37700	Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A	257	29,53 €
37701	Zuschlag zur GOP 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach der GOP 01410 oder 01413	128	14,71 €
37704	Zuschlag zur GOP 37700 für die Schluckendoskopie	294	33,79 €
37705	Zuschlag zur GOP 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	9,65 €

**Bekanntmachung der KVB**

37706	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL	159	18,27 €
37710	Verordnung zur außerklinischen Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C	167	19,19 €
37711	Zuschlag zur VP oder GP für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt gem. § 12 Abs. 1 der AKI-RL	275	31,60 €
37714	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt	106	12,18 €
37720	Fallkonferenz gem. § 12 Abs. 2 AKI-RL	86	9,88 €
38100	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	76	8,73 €
38105	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	39	4,48 €
38200	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)	90	10,34 €
38202	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	90	10,34 €
38205	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)	83	9,54 €
38207	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	83	9,54 €
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		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		0,86 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 €
40131	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU-Bescheinigung an den Patienten gem. § 4 Abs. 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä im Zusammenhang mit der Durchführung eines Besuches		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 Abortio		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	Wegepauschale für Besuchsstellen jenseits Radius von 10 km für Besuche bei Tage bei konsiliarärztlicher Tätigkeit oder nach ambulanten operativen Leistungen	AOK	14,95 €
		BKK	13,75 €
		EK	14,95 €
		LKK	16,45 €
		IKK	14,95 €
		Knappschaft (innerhalb GV)	12,30 €
40192	Wegepauschale für Besuchsstellen jenseits Radius von 10 km für Besuche bei Nacht zur Durchführung konsiliarärztlicher Tätigkeit oder für den ersten Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen	AOK	20,64 €
		BKK	18,99 €
		EK	20,64 €

**Bekanntmachung der KVB**

		LKK	22,70 €
		IKK	20,64 €
		Knappschaft (innerhalb GV)	17,80 €
40220	Wegepauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage (Z1)	AOK	4,42 €
		BKK	4,07 €
		EK	4,41 €
		LKK	4,42 €
		IKK	4,42 €
		Knappschaft (innerhalbGV)	4,07 €
40222	Wegepauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage (Z2)	AOK	8,82 €
		BKK	8,11 €
		EK	8,83 €
		LKK	9,70 €
		IKK	8,82 €
		Knappschaft (innerhalb GV)	8,11 €
40224	Wegepauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage (Z3)	AOK	12,80 €
		BKK	11,78 €
		EK	12,80 €
		LKK	14,10 €
		IKK	12,80 €
		Knappschaft (innerhalb GV)	11,78 €
40226	Wegepauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht (Z1)	AOK	8,82 €
		BKK	8,11 €
		EK	8,83 €
		LKK	8,82 €
		IKK	8,82 €
		Knappschaft (innerhalb GV)	9,40 €
40228	Wegepauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht (Z2)	AOK	13,62 €
		BKK	12,53 €
		EK	13,62 €

**Bekanntmachung der KVB**

		LKK	15,00 €
		IKK	13,62 €
		Knappschaft (innerhalb GV)	13,00 €
40230	Wegepauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht (Z3)	AOK	18,42 €
		BKK	16,95 €
		EK	18,43 €
		LKK	20,25 €
		IKK	18,42 €
		Knappschaft (innerhalb GV)	16,95 €
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-Pertechnetat (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 €

**Bekanntmachung der KVB**

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 (Tumorlokalisation)		373,81 €
40526	Tc-99m-markierte Antikörper (Knochenmark, Entzündungslokalisation)		383,55 €
40528	Tc-99m-markierte Mikro-/Nanokolloide (Lymphknotendiagnostik)		66,14 €
40530	Tc-99m-markierte Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)		32,48 €
40532	Tl-201-Cl (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)		100,00 €
40558	Re-186-Colloid (Radiosynoviorthese)		125,00 €
40560	Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese)		95,00 €
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-Fluordesoxyglukose		255,00 €
40680	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 31362		513,00 €
40681	Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 31364		92,53 €
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 €

**Bekanntmachung der KVB**

40815	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		639,54 €
40816	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr		846,60 €
40817	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		120,97 €
40818	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		671,57 €
40819	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		126,99 €
40823	Kostenpauschalen für Sachkosten bei Durchführung von Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse (Wochendialyse) Preisstufe 1 Preisstufe 2 Preisstufe 3 Preisstufe 4		495,52 € 475,63 € 425,85 € 405,96 €
40824	Kostenpauschalen für Sachkosten bei Durchführung von Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse (Einzeldialyse am Wohnort) Preisstufe 1 Preisstufe 2 Preisstufe 3 Preisstufe 4		165,14 € 158,51 € 141,98 € 135,35 €
40825	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr		515,51 €
40826	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		73,64 €
40827	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		171,87 €
40828	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt		178,19 €
40829	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		10,20 €
40830	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		3,37 €
40831	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		20,40 €
40832	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		6,83 €
40833	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		30,60 €
40834	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		10,20 €

**Bekanntmachung der KVB**

40835	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse		91,80 €
40836	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse		30,60 €
40837	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse		306,00 €
40838	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse		102,00 €
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 €

*\*) 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.*

<b>Corona-Pandemie: Befristet gültige Gebührenordnungspositionen</b>			
<b>GOP</b>	<b>Kurztext</b>	<b>Punkte 1/2023</b>	<b>Euro 1/2023</b>
<b>befristet gültig bis 31.03.2023:</b>			
88122	Portokosten für bestimmten Verordnungen / Überweisungen / Wiederholungsrezepte		0,90 €