

# AUSNAHMEKENNZIFFERN

Stand 01.04.2018

diagnos MVZ GmbH | Uhlandstraße 20-25 | 10623 Berlin | Telefon: +49 (0) 30 88 92 20 80 0 | Fax: +49 (0) 30 88 92 20 80 25



## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

**Wegfall 32013 / 32016 / 32019\***

**Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!**

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga	<b>32005</b>	32058	Bilirubin gesamt
		32066	Kreatinin (Jaffé-Methode)
		32070	GPT
		32071	Gamma-GT
		32781	Hepatitis B-Oberflächenantigen (HBsAg)
		32823	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C Virus-RNA vor oder während der antiviralen Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga
		32827	Bestimmung des Hepatitis C-Virus-Genotyps vor antiviraler Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	<b>32006</b>	32172	Mikroskopische Untersuchung des Blutes auf Parasiten, z. B. Plasmodien, Mikrofilarien, im gefärbten Blutausstrich und/oder Dicken Tropfen
		32176	Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien
		32177	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien
		32178	Giemsa-Färbung auf Protozoen
		32179	Karbol-fuchsin-Färbung auf Kryptosporidien
		32185	Heidenhain-Färbung auf Protozoen
		32186	Trichrom-Färbung auf Protozoen
		32565	Cardiolipin-Flockungstest, quantitativ nur bei nachgewiesener Infektion
		32566	Treponemenantikörper-Nachweis im TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) oder mittels Immunoassay
		32567	Treponemenantikörper-Bestimmung (nur bei positivem Suchtest), quantitativ je Immunglobulin IgG oder IgM
		32568	Treponema pallidum Bestätigungsteste (Immunoblot oder FTA-Abs), einmal im Krankheitsfall
		32569	Toxoplasmaantikörper-Nachweis (qualitativer Suchtest)
		32570	Quantitative Bestimmung von Toxoplasma-IgM-Antikörpern nach positivem Suchtest

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

Wegfall 32013 / 32016 / 32019\*

Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	<b>32006</b>	32571	Quantitative Bestimmung von Toxoplasmaantikörpern nach positivem Suchtest, ggf. einschl. qualitativem Suchtest, unter Angabe der Art der Untersuchung
		32574	Rötelnantikörper-Nachweis mittels Immunoassay (Obligater Leistungsinhalt – Untersuchung auf Antikörper der Klasse IgG, oder – Untersuchung auf Antikörper der Klasse IgM, je Klasse)
		32575	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-1- und/oder HIV-1/2-Antikörper-Nachweis mittels Immunoassay, ggf. einschl. HIV-Antigen-Nachweis mittels HIV-Antigen-Antikörper-Kombinationstest
		32576	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-2-Antikörper-Nachweis mittels Immunoassay, ggf. einschl. HIV-Antigen-Nachweis mittels HIV-Antigen-Antikörper-Kombinationstest
		32586	Borrelia burgdorferi-Antikörper
		32587	Brucella-Antikörper
		32590	Coxiella burnetii-Antikörper
		32592	Legionellen-Antikörper
		32593	Leptospiren-Antikörper
		32600	Chlamydien-Antikörper (speziesspezifisch) mittels Mikroimmunfluoreszenztest (MIF)
		32612	HAV-Antikörper
		32613	HAV-IgM-Antikörper
		32614	HBc-Antikörper
		32615	HBc-IgM-Antikörper
		32619	HDV-Antikörper bei nachgewiesener HBV-Infektion
		32620	HDV-IgM-Antikörper bei nachgewiesener HBV-Infektion
		32623	Masernvirus-Antikörper
		32624	Mumpsvirus-Antikörper
		32629	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

Wegfall 32013 / 32016 / 32019\*

Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	<b>32006</b>	32630	Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper
		32636	Echinococcus-Antikörper
		32640	Echinococcus-Antikörper Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung, in mehreren Ansätzen, insgesamt
		32660	HIV-1- und/oder HIV-2-Antikörper (Westernblot)
		32662	Borrelia-Antikörper
		32664	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Krankheitserregers
		32680	Nachweis von Parasiten-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, je Untersuchung unter Angabe des Antigens
		32700	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Agglutination und/oder Immunpräzipitation, je Untersuchung unter Angabe des Antigens
		32705	Shigatoxin (Verotoxin), ggf. einschl. kultureller Anreicherung
		32707	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Antigens
		32721	Untersuchung von Sekreten des Respirationstrakts, z. B. Sputum, Bronchialsekret, mit mindestens drei Nährböden
		32722	Stuhluntersuchung mit mindestens fünf Nährböden, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, z. B. auf Clostridien
		32723	Stuhluntersuchung mit mindestens fünf Nährböden, einschl. Untersuchung auf Yersinien, Campylobacter und ggf. weitere darmpathogene Bakterien, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, z. B. auf Clostridien
		32724	Aerobe oder anaerobe Untersuchung von Blut
		32725	Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie-, Bronchiallavage- oder Operationsmaterial, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, unter Angabe der Materialart
32726	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens drei Nährböden unter Angabe der Materialart		

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

Wegfall 32013 / 32016 / 32019\*

Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	<b>32006</b>	32727	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens fünf Nährböden, ggf. einschl. anaerober Untersuchung unter Angabe der Materialart
		32743	Untersuchung auf Borrelien
		32745	Untersuchung auf Legionellen
		32746	Untersuchung auf Leptospiren
		32747	Untersuchung auf Mykobakterien mit mindestens einem flüssigen und zwei festen Kulturmedien
		32748	Bakteriologische Untersuchung in vivo Obligater Leistungsinhalt – Bakteriologische Untersuchung in vivo, z. B. Toxinnachweis, Fakultativer Leistungsinhalt – Nachfolgende kulturelle und mikroskopische Untersuchungen, je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Krankheitserregers
		32749	Nachweis bakterieller Toxine, z. B. Verotoxine, mittels Zellkultur(en), je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Toxins
		32750	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels mono- oder polyvalenter Seren, je Antiserum (Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32750 39,00 €)
		32760	Verfahren mit bis zu drei Reaktionen
		32761	Verfahren mit mindestens vier Reaktionen
		32762	Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen
		32764	Differenzierung von Tuberkulosebakterien (M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, BCG Stamm)
		32766	Empfindlichkeitsprüfungen von ätiologisch relevanten Bakterien aus dem Urin oder anderen Materialien gegen drei bis sieben Chemotherapeutika, Obligater Leistungsinhalt – Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten, ätiologisch relevanten Bakterien aus dem Urin oder anderen Materialien gegen drei bis sieben Chemotherapeutika – im standardisierten Agar-Diffusionstest und/oder – mittels Breakpoint-Methode, Fakultativer Leistungsinhalt – Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusion, je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

Wegfall 32013 / 32016 / 32019\*

Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	<b>32006</b>	32767	Empfindlichkeitsprüfungen von ätiologisch relevanten Bakterien außer aus Urin gegen mindestens acht Chemotherapeutika, Obligater Leistungsinhalt – Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten, ätiologisch relevanten Bakterien außer aus Urin gegen mindestens acht Chemotherapeutika – im standardisierten Agar-Diffusionstest und/oder – mittels Breakpoint-Methode, Fakultativer Leistungsinhalt
		32768	Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusion, je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Probe Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) von in Reinkultur gezüchteten, ätiologisch relevanten Bakterien, außer aus Sputum, Urin, Stuhl und von Oberflächenabstrichen von Haut und Schleimhäuten, in mindestens acht Verdünnungsstufen, je Untersuchungsprobe, insgesamt
		32780	Hepatitis A-Virus (HAV)
		32781	Hepatitis B-Oberflächenantigen (HBsAg)
		32782	Hepatitis B-e-Antigen (HBeAg)
		32783	Humanes Immunschwäche-Virus (HIV)
		32786	Influenzaviren
		32789	Adenoviren
		32790	Rotaviren
		32791	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Antigens ( wie 32780 bis 31790 )
		32792	Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren Obligater Leistungsinhalt – Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren Fakultativer Leistungsinhalt – Verwendung spezifischer Antiseren (Immunelektronenmikroskopie)
		32793	Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo Obligater Leistungsinhalt – Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo Fakultativer Leistungsinhalt – Folgekulturen (Passagen)
		32825	DNA und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex (MTC)

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

Wegfall 32013 / 32016 / 32019\*

Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	<b>32006</b>	32829	Bordetella pertussis und B. parapertussis aus nasal-/bronchial-Material (Befundmitteilung am Tag der Materialeinsendung)
		32830	Mycobacterium tuberculosis
		32833	Toxoplasma aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut
		32834	Erreger aus Liquor
		32835	HCV
		32836	Neisseria gonorrhoeae
		32837	MRSA (nicht für das Sanierungsmonitoring)
		32838	Norovirus im Stuhl bei Endemieverdacht oder in besonders begründeten Dringlichkeitsfällen
		32839	Chlamydien: Durchführung ausschließlich mittels Nukleinsäureamplifikationsverfahren (NAT)
		32841	Influenza A und B (nicht bei Verdacht auf Vogelgrippe)
Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschaftsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung	<b>32007</b>	32031	Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile
		32035	Erythrozytenzählung
		32038	Hämoglobin
		32120	Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

**Wegfall 32013 / 32016 / 32019\***

**Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!**

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie	<b>32008</b>	32070	GPT
		32071	Gamma-GT
		32120	Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte
		32305	Retikulozytenzählung, insgesamt Arzneimittel (chromatographisch oder mit sonstigen Verfahren) unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)
		32314	Bestimmung von Substanzen mittels DC, GC und/oder HPLC und anschließender Massenspektrometrie und EDV-Auswertung, je Körpermaterial unter Angabe der Art der Untersuchung
		32342	Antiepileptika
Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	<b>32009</b>	32380	Eosinophiles kationisches Protein (ECP)
		32426	Quantitative Bestimmung von Gesamt-IgE
		32427	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen ( Allergene oder Allergengemische), je Ansatz
Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie	<b>32011</b>	32112	Partielle Thromboplastinzeit (PTT)
		32113	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Plasma
		32115	Thrombingerinnungszeit (TZ)
		32120	Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt
		32203	Thrombelastogramm
		32208	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung
		32212	Fibrinmonomere, Fibrin- und/oder Fibrinogenspaltprodukte, z. B. D-Dimere
		32213	Faktor II



## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

**Wegfall 32013 / 32016 / 32019\***

**Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!**

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie	<b>32011</b>	32214	Faktor V
		32215	Faktor VII
		32216	Faktor VIII
		32217	Faktor VIII-assoziiertes Protein
		32218	Faktor IX
		32219	Faktor X
		32220	Faktor XI
		32221	Faktor XII
		32222	Faktor XIII
Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-	<b>32012</b>	32066	Kreatinin (Jaffé-Methode)
		32068	Alkalische Phosphatase
		32070	GPT
		32071	Gamma-GT
		32120	Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschli. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt
		32122	Vollständiger Blutstatus mittels automatisierter Verfahren
		32155	Alkalische Leukozyten(Neutrophilen)phosphatase
		32156	Esterasereaktion
		32157	Peroxydasereaktion
		32159	Eisenfärbung

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

Wegfall 32013 / 32016 / 32019\*

Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-	<b>32012</b>	32163	Knochenmark
		32168	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) des Knochenmarks einschl. der Beurteilung des Eisenstatus auf Sideroblasten, Makrophageneisen und Therapieeisengranula
		32169	Vergleichende hämatologische Begutachtung von mikroskopisch differenzierten Ausstrichen des Knochenmarks und des Blutes, einschl. Dokumentation
		32324	Carcinoembryonales Antigen (CEA)
		32351	Prostata-spezifisches Antigen (PSA) oder freies PSA
		32376	β2-Mikroglobulin
		32390	CA 125
		32391	CA 15-3
		32392	CA 19-9
		32394	CA 72-4 (TAG 72)
		32395	Neuronenspezifische Enolase (NSE)
		32396	Squamous cell carcinoma Antigen (SCC)
		32397	Tissue Polypeptide Antigen (TPA, TPS)
		32400	Cytokeratin-19-Fragmente (CYFRA 21-1)
		32446	Freie Kappa-Ketten
32447	Freie Lambda-Ketten		
32527	Ähnliche Untersuchungen		

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

Wegfall 32013 / 32016 / 32019\*

Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Substitutiongestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	<b>32014</b>	32137	Buprenorphinhydrochlorid
		32140 *	Amphetamin/Metamphetamin
		32141 *	Barbiturate
		32142 *	Benzodiazepine
		32143 *	Cannabinoide (THC)
		32144 *	Kokain
		32145 *	Methadon
		32146 *	Opiate (Morphin)
		32147 *	Phencyclidin (PCP)
		32148	Quantitative Alkohol-Bestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung, z. B. elektrochemisch, im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
		32292	Drogen unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)
		32293	Arzneimittel unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)
		32314	Bestimmung von Substanzen mittels DC, GC und/oder HPLC und anschließender Massenspektrometrie und EDV-Auswertung, je Körpermaterial unter Angabe der Art der Untersuchung
		32330 **	Amphetamine
		32331 **	Barbiturate
		32332 **	Benzodiazepine
		32333 **	Cannabinoide
		32334 **	Kokain
32335 **	Methadon		
32336 **	Opiate		

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

**Wegfall 32013 / 32016 / 32019\***

**Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!**

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Substitutiongestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	<b>32014</b>	32337 **	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung
		*	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers; GOPen 32137 und 32140 bis 32147
		**	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, GOPen 32330 bis 32337
Orale Antikoagulantentherapie	<b>32015</b>	32026	TPZ (Thromboplastinzeit)
		32113	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Plasma
		32114	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Kapillarblut
		32120	Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt
Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	<b>32017</b>	32082	Calcium
		32101	Thyrotropin (TSH)
		32309	Phenylalanin
		32310	Aminosäuren
		32320	Freies Thyroxin (fT4)
		32321	Freies Trijodthyronin (fT3)
		32359	Insulin
		32361	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung (Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361, je Untersuchung)
		32367	Cortisol
		32370	Wachstumshormon (HGH), Somatotropin (STH)
32371	Insulin-like growth factor I (IGF-I) bzw. Somatomedin C (SM-C) und/ oder IGF-I bindendes Protein 3 (IGFBP-3)		

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

**Wegfall 32013 / 32016 / 32019\***

**Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!**

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	<b>32017</b>	32401	Dihydrotestosteron
		32412	Corticotropin (ACTH)
Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min	<b>32018</b>	32064	Harnsäure
		32065	Harnstoff
		32066	Kreatinin (Jaffé-Methode)
		32081	Kalium
		32083	Natrium
		32197	Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance, ggf. inkl. Kreatinin-Clearance
		32237	Gesamteiweiß im Liquor oder Harn
		32411	Intaktes Parathormon
HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzellentransplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter	<b>32020</b>	32374	Cyclosporin
		32379	Tacrolimus (FK 506)
		32784	Cytomegalievirus (CMV)
		32843	Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten
		32844	EBV bei organtransplantierten Patienten
		32901	Ausschluss einer Expressionsvariante, je Genort
		32902	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
		32904	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

**Wegfall 32013 / 32016 / 32019\***

**Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!**

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter	<b>32020</b>	32906	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
		32908	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung
		32910	Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT), je Spender
		32911	Erweitertes Transplantations-Cross-Match Obligater Leistungsinhalt - Isolierung von B- und/oder T-Zellen als vorbereitende Untersuchung, - B-Zell- und/oder T-Zell-Cross-Match ggf. einschließlich DTTCross-Match, je Spender
		32915 / 32939	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Lymphozytotoxizitäts-Test, ggf. einschließlich Vorbehandlung mit Dithiothreitol
		32916 / 32940	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden
		32917 / 32941	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel auf unterscheidbaren Festphasen und Berechnung des virtuellen Panelreaktivitätswertes -> je HLA-Klasse / nur bei bekannter Reaktivität gegen HLA-Klasse I oder II Antigene
		32918 / 32942	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest, je HLA-Klasse
	32943	Zuschlag auf die GOP 32917, 32918, 32941, 32942 für die Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Komplement-abhängigem und/oder IgG-Subklassen-spezifischem Single-Antigen-Festphasentest -> je HLA-Klasse / nur bei bekannter Reaktivität gemäß GOP 32917, 32918, 32941, 32942 / nur im Zusammenhang mit einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation	

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

Wegfall 32013 / 32016 / 32019\*

Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Therapiebedürftige HIV-Infektionen	<b>32021</b>	32058	Bilirubin gesamt
		32066	Kreatinin (Jaffé-Methode)
		32070	GPT
		32071	Gamma-GT
		32520	B-Lymphozyten
		32521	T-Lymphozyten
		32522	CD4-T-Zellen
		32523	CD8-T-Zellen
		32524	Natürliche Killerzellen
		32525	Aktivierte T-Zellen
		32526	Zytotoxische T-Zellen
		32822	Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus unter Gabe eines Fusions-Inhibitors oder Integrase-Inhibitors bei Verdacht auf Therapieversagen gemäß Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)Obligater Leistungsinhalt – Vollständige Untersuchung auf pharmakologisch relevante Eigenschaften des HI-Virus im Bereich des HIV-env-gp41 Gens oder des HIV-Integrase Gens, – Isolierung und Amplifikation von HI-Virusnukleinsäuren, ggf. auch mehrfach, – Sequenzierung, Fakultativer Leistungsinhalt – Reverse Transkription, – Amplifikationskontrolle (z. B. mittels Gelelektrophorese), höchstens zweimal im Krankheitsfall
32824	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-RNA		
32828	Genotypische HIV-Resistenztestung		

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

Wegfall 32013 / 32016 / 32019\*

Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Manifester Diabetes mellitus	<b>32022</b>	32025	Glucose
		32057	Glukose -> Quantitative Bestimmung mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien
		32066	Kreatinin (Jaffé-Methode)
		32094	Glykierte Hämoglobine (z. B. HbA1 und/oder HbA1c)
		32135	Mikroalbuminurie-Nachweis
Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie	<b>32023</b>	32042	Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit
		32066	Kreatinin (Jaffé-Methode)
		32068	Alkalische Phosphatase
		32070	GPT
		32071	Gamma-GT
		32081	Kalium
		32120	Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt
		32461	Rheumafaktor (RF)
		32489	Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid (Anti-CCP-AK),
		32490	Antinukleäre Antikörper (ANA) als Suchtest
32491	Antikörper gegen native Doppelstrang-DNS (anti-ds-DNS)		



## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

Wegfall 32013 / 32016 / 32019\*

Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen	<b>32024</b>	32565	Cardiolipin-Flockungstest, quantitativ nur bei nachgewiesener Infektion
		32566	Treponemenantikörper-Nachweis im TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) oder mittels Immunoassay
		32567	Treponemenantikörper-Bestimmung (nur bei positivem Suchtest), quantitativ je Immunglobulin IgG oder IgM
		32568	Treponema pallidum Bestätigungsteste (Immunoblot oder FTA-Abs), einmal im Krankheitsfall
		32569	Toxoplasmaantikörper-Nachweis (qualitativer Suchtest)
		32570	Quantitative Bestimmung von Toxoplasma-IgM-Antikörpern nach positivem Suchtest
		32571	Quantitative Bestimmung von Toxoplasmaantikörpern nach positivem Suchtest, ggf. einschl. qualitativem Suchtest, unter Angabe der Art der Untersuchung
		32574	Rötelnantikörper-Nachweis mittels Immunoassay Obligater Leistungsinhalt - Untersuchung auf Antikörper der Klasse IgG, oder - Untersuchung auf Antikörper der Klasse IgM, je Klasse
		32575	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-1- und/oder HIV-1/2-Antikörper-Nachweis mittels Immunoassay, ggf. einschl. HIV-Antigen-Nachweis mittels HIV-Antigen-Antikörper-Kombinationstest
		32594	Listerien-Antikörper
		32602	Cytomegalievirus-Antikörper
		32603	Cytomegalievirus-IgM-Antikörper
		32621	HSV-Antikörper
		32626	Parvoviren-Antikörper
		32629	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper
		32630	Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper
		32640	Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung, in mehreren Ansätzen, insgesamt
32660	HIV-1- und/oder HIV-2-Antikörper (Westernblot)		
32740	Untersuchung auf betahämolisierende Streptokokken, z. B. aus dem Rachen, mit mindestens zwei Nährböden		

## Ausnahmekennziffern ab 01.04.2018

**Wegfall 32013 / 32016 / 32019\***

**Nur die zum Ziffernkranz gehörenden Untersuchungen sind vom Budget ausgenommen!**

Untersuchungsindikation	Kennziffer	Ausgenommene GOPen	Erläuterungen
Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen	<b>32024</b>	32750	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels mono- oder polyvalenter Seren, je Antiserum
		32760	Verfahren mit bis zu drei Reaktionen
		32781	Hepatitis B-Oberflächenantigen (HBsAg)
		32832	Parvovirus aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut zum Nachweis einer vorgeburtlichen fetalen Infektion oder in besonders zu begründenden Einzelfällen
		32833	Toxoplasma aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut

### \* mögliche Alternativen für die weggefallenen GOPen

Ausnahmekennziffer	Untersuchungsindikation	Alternative
32013	Dg. & Therapie von Fertilitätsstörungen	keine
32016	Prä.Op.Labordiagnostik vor ambulanten oder belegärztlichen Eingriffen	Komplexschein
32019	Erkrankungen unter systemischer Zytostatikatherapie / Strahlentherapie	32012