

Abrechnung erfolgreich und optimal

Gute Leistung muss gut bezahlt werden

Je besser Ihre Kenntnis im komplexen Feld der Abrechnung medizinischer Leistungen ist, desto besser ist das Ergebnis für Ihre Praxis bzw. Klinik.

Abrechenbarkeit, Steigerungssätze, analoge Bewertungen, mögliche Ausschlüsse, aktuelle Gerichtsurteile ...

Praktische Abrechnungstipps, Auslegungshinweise, Beschlüsse, Richtlinien von KBV und regionalen KVen, G-BA, SGB, BÄK und des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen, Berufsverbänden, PVS ...

Kassenpatient, Privatpatient, Selbstzahler:

Alle Informationen für die erfolgreich optimierte Abrechnung korrekt, vollständig, verlässlich

Peter M. Hermanns
(Hrsg.)

EBM 2022 Kommentar

11., vollständig überarbeitete Auflage

Unter Mitarbeit von Stefan Turk, Wolfgang Meierin,
Wolfgang Landendörfer, Reinhard Bartzky, Jürgen Büttner,
Constanze Barufke und Sonja Mizich

Hrsg.
Peter M. Hermanns
medical text Dr. Hermanns
München, Deutschland

Dieses Werk basiert auf Inhalten der Datenbank <http://arztundabrechnung.de>, Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin

ISSN 2628-3190 ISSN 2628-3204 (electronic)
Abrechnung erfolgreich und optimal
ISBN 978-3-662-64481-2 ISBN 978-3-662-64482-9 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-64482-9>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Koproduktion mit dem Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin
11th edition: © Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin 2015

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2015, 2018, 2019, 2021, 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © stockphoto-graf/stock.adobe.com, ID: 144594370
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

Planung: Hinrich Küster

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Inhalt

Herausgeber und Autoren	XVII
Abkürzungsverzeichnis	XXI
Vorwort	XXV
CORONA/SARS-COV-2	XXVII
I Allgemeine Bestimmungen	1
1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur	1
1.1 Bezug der Allgemeinen Bestimmungen	1
1.2 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche	1
1.2.1 Zuordnung von Gebührenordnungspositionen zu Versorgungsbereichen	2
1.2.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen einer Arztgruppe	2
1.3 Qualifikationsvoraussetzungen	2
1.4 Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen	3
1.5 Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen	3
1.6 Arztgruppenübergreifende bei speziellen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen (Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenord- nungspositionen)	4
1.7 Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung	4
1.8 Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen ...	5
1.9 Arztgruppen, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen	5
2 Erbringung der Leistungen	5
2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung	5
2.1.1 Fakultative Leistungsinhalte	6
2.1.2 Unvollständige Leistungserbringung	7
2.1.3 Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen	7
2.1.4 Berichtspflicht	7
2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht	9
2.1.6 Beauftragung zur Erbringung von in berechnungsfähigen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthaltenen Teilleistungen	9
2.2 Persönliche Leistungserbringung	10
2.3 Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch ermächtigte Ärzte, ermächtigte Krankenhäuser bzw. ermächtigte Institute	10
3 Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall	10
3.1 Behandlungsfall	10
3.2 Krankheitsfall	11
3.3 Betriebsstättenfall	12
3.4 Arztfall	12
3.5 Arztgruppenfall	12
3.6 Zyklusfall	12
3.7 Reproduktionsfall	12
3.8 Zeiträume/Definitionen	13
3.8.1 Kalenderjahr	13
3.8.2 Im Zeitraum von 3 Tagen beginnend mit dem Operationstag	13
3.8.3 Im Zeitraum von X Tagen	13
3.8.4 Im Zeitraum von X Wochen	13
3.8.5 Behandlungstag	13
3.8.6 Quartal	13
3.8.7 Der letzten vier Quartale	13
3.9 Weitere Abrechnungsbestimmungen	13
3.9.1 Je vollendeten Minuten	13
3.9.2 Je Bein, je Sitzung	14
3.9.3 Je Extremität, je Sitzung	14
3.9.4 Gebührenordnungspositionen mit „bis“ verknüpft	14

4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen	14
4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	14
4.2 Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen	15
4.2.1 Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen bei Personen mit nicht festgelegter Geschlechtszuordnung	15
4.3 Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung	16
4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt	16
4.3.2 Räumliche und persönliche Voraussetzungen	18
4.3.3 Mindestkontakte	18
4.3.4 Arztpraxisübergreifende Tätigkeit	19
4.3.5 Altersgruppen	19
4.3.5.1 Für Altersangaben gilt	19
4.3.6 Labor	20
4.3.7 Operative Eingriffe	20
4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung	21
4.3.9 Ärztliche Zweitmeinung	21
4.3.9.1 Einleitung der Zweitmeinung	21
4.3.9.2 Berechnung der Zweitmeinung	21
4.3.9.3 Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens	21
4.3.10 Terminvermittlung durch die Terminservicestelle	22
4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall	22
4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall	24
4.4 Abrechnungsausschlüsse	25
4.4.1 Nicht neben/nicht nebeneinander	25
4.4.2 Zuschlag	25
5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte	25
5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	25
5.2 Kennzeichnungspflicht	26
5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen	26
6 Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben oder auch als Vertragszahnärzte zugelassen sind	26
6.1 Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale	26
6.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	27
6.2.1 Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3	27
6.3 Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung	28
7 Kosten	28
7.1 In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	28
7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten	29
7.3 Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	29
7.4 Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten	30
II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen	31
Kapitel Bereich EBM-Nrn. Seite	
1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen	32
1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01100–01102 32
1.2 Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01205–01226 35
1.3 Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute	01320–01323 44

1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungs-komplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01410–01471	48
1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge.....	01510–01531	68
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600–01672	73
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutter-schaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschafts-abbruch (vormals Sonstige Hilfen)	01699–01701	89
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern.....	01702–01727	90
1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen.....	01731–01867	105
1.7.3	Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen .....	.....	120
1.7.3.1	Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	01750–01759	121
1.7.3.2	Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales, organisiertes Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms	01760	125
1.7.3.2.1	Primärscreening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungs-programme (oKFE-RL)	01761–01763	126
1.7.3.2.2	Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüh-erkennungsprogramme (oKFE-RL).....	01764–01769	127
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01770–01869	130
1.7.5	Empfängnisregelung.....	01820–01842	144
1.7.6	Sterilisation.....	01850–01857	151
1.7.7	Schwangerschaftsabbruch	01900–01915	152
1.7.8	HIV-Präexpositionsprophylaxe	01920–01936	158
1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	01949–01960	161
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	168	
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100–02120	168
2.2	Tuberkulintestung	02200	170
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300–02360	170
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich.....	02400–02403	186
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	02500–02520	187
III	Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.....	189	
III.a	Hausärztlicher Versorgungsbereich	189	
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich.....	189	
3.1	Präambel .....	.....	189
3.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung .....	.....	193
3.2.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichs-spezifische Vorhaltung .....	.....	193
3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschale	03000–03030	193
3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen.....	03040–03065	198
3.2.2	Chronikerpauschale, Gesprächsleistung.....	03220–03230	205
3.2.3	Besondere Leistungen	03241–03355	209
3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung.....	03360–03362	213
3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	03370–03373	215
4	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin	218	
4.1	Präambel .....	.....	218

4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin	222
4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichs-spezifische Vorhaltung	04000–04040 222
4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.....	04220–04231 226
4.2.3	Besondere Leistungen	04241–04354 230
4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung.....	04355–04356 234
4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	04370–04373 237
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin	239
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04410–04420 239
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04430–04439 244
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04441–04443 247
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung.....	248
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	04511–04529 248
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen.....	04530–04538 253
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie..	04550–04551 256
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse.....	04560–04573 258
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04580–04590 262
III.b	Fachärztlicher Versorgungsbereich	265
5	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen	265
5.1	Präambel	265
5.2	Anästhesiologische Grundpauschalen	05210–05230 268
5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	05310–05350 270
5.4	Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4.....	05360–05372 273
6	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen	276
6.1	Präambel	276
6.2	Augenärztliche Grundpauschalen	06210–06228 278
6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06310–06362 281
7	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen.....	292
7.1	Präambel	292
7.2	Chirurgische Grundpauschalen.....	07210–07228 295
7.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	07310–07345 296
8	Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	302
8.1	Präambel	302
8.2	Frauenärztliche Grundpauschalen	08210–08231 305
8.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	08310–08347 307
8.4	Geburtshilfe	08410–08416 313
8.5	Reproduktionsmedizin.....	08510–08576 314
8.6	Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie	08619–08648 321
9	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen	325
9.1	Präambel	325
9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen.....	09210–09228 329
9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09310–09375 330
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen	345
10.1	Präambel	345

10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10210–10228	348
10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10310–10350	349
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen	358	
11.1	Präambel		358
11.2	Humangenetische Grundpauschalen	11210–11228	360
11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11230–11236	361
11.4	Indikationsbezogene molekulargenetische Stufendiagnostik		364
11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11301–11303	365
11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11351–11448	366
11.4.3	In-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11501–11518	371
11.4.4	Allgemeine in-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11521–11522	373
11.4.5	In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikations- stellung einer pharmakologischen Therapie	11601	374
12	Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemi- ologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	376	
12.1	Präambel		376
12.2	Laboratoriumsmedizinische Pauschalen	12210–12230	378
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	380	
13.1	Präambel		380
13.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung		384
13.2.1	Internistische Grundpauschalen	13210–13228	384
13.2.2	Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen		387
13.2.2.1	Präambel		387
13.2.2.2	Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungs- positionen	13250	388
13.2.2.3	Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige GOPs	13251–13260	389
13.3	Schwerpunktorientierte internistische Versorgung		392
13.3.1	Angiologische Gebührenordnungspositionen	13290–13311	392
13.3.2	Endokrinologische Gebührenordnungspositionen	13340–13360	397
13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13390–13439	400
13.3.4	Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen	13490–13507	410
13.3.5	Kardiologische Gebührenordnungspositionen	13540–13577	414
13.3.6	Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse	13590–13622	422
13.3.7	Pneumologische Gebührenordnungspositionen	13640–13678	429
13.3.8	Gebührenordnungspositionen der Rheumatologie	13690–13701	437
14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	441	
14.1	Präambel		441
14.2	Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen	14210–14218	443
14.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	14220–14331	444
15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	451	
15.1	Präambel		451
15.2	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen	15210–15228	453
15.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	15310–15345	454
16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	459	
16.1	Präambel		459
16.2	Neurologische Grundpauschalen	16210–16218	461
16.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16220–16371	463
17	Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	471	
17.1	Präambel		471

17.2	Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	17210–17228	473
17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17310–17373	473
18	Orthopädische Gebührenordnungspositionen	480	
18.1	Präambel		480
18.2	Orthopädische Grundpauschalen	18210–18228	482
18.3	Diagnostische und therapeutische Gebühren- ordnungspositionen	18310–18700	484
19	Pathologische Gebührenordnungspositionen	489	
19.1	Präambel		489
19.2	Pathologische Konsiliarpauschalen	19210–19215	490
19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19310–19332	491
19.4	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen		494
19.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19401–19404	495
19.4.2	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19410–19426	496
19.4.3	Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien...	19430–19439	497
19.4.4	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	19450–19464	498
19.4.5	Biomarkerbasierte Testverfahren	19503–19506	502
20	Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	504	
20.1	Präambel		504
20.2	Phoniatriische und pädaudiologische Grundpauschalen	20210–20228	507
20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20310–20378	508
21	Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	522	
21.1	Präambel		522
21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21210–21219	524
21.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	21220–21340	527
22	Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)	535	
22.1	Präambel		535
22.2	Psychosomatisch und Psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen	22210–22219	537
22.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	22220–22230	538
23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	542	
23.1	Präambel		542
23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen	23210–23218	544
23.3	Therapeutische Gebührenordnungsposition	23220–23229	546
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen	549	
24.1	Präambel		549
24.2	Radiologische Konsiliarpauschalen	24210–24228	551
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	552	
25.1	Präambel		552
25.2	Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	25210–25230	554
25.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		557
25.3.1	Therapie gutartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	25310–25318	557
25.3.2	Hochvolttherapie (mindestens 1MeV)	25321–25329	557
25.3.3	Brachytherapie	25330–25336	559
25.3.4	Bestrahlungsplanung	25340–25345	561
26	Urologische Gebührenordnungspositionen	563	
26.1	Präambel		563
26.2	Urologische Grundpauschalen	26210–26228	565
26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26310–26352	567

27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	577
27.1 Präambel	577
27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale	27210–27228 579
27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	27310–27333 581

IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen..... 585

30 Spezielle Versorgungsbereiche	585
30.1 Allergologie.....	585
30.1.1 Allergologische Anamnese	30100 585
30.1.2 Allergie-Testungen.....	30110–30123 586
30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung.....	30130–30131 588
30.2 Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie	589
30.2.1 Chirotherapie.....	30200–30201 589
30.2.2 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom.....	30210–30218 590
30.3 Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300–30312 595
30.4 Physikalische Therapie.....	30400–30440 597
30.5 Phlebologie.....	30500–30501 601
30.6 Proktologie	30600–30611 602
30.7 Schmerztherapie	604
30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30700–30708 606
30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30710–30760 614
30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	30790–30791 618
Rechtsprechung Schmerztherapie.....	621
30.8 Soziotherapie.....	30800–30811 623
30.9 Schlafstörungsdiagnostik.....	30900–30905 625
30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.....	30920–30924 630
30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage 1 Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.....	30930–30935 632
30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA	639
30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA).....	30940–30952 640
30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	30954–30956 644
30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	30980–30988 644

31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	648
31.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen	649
31.1.1 Präambel	649
31.1.2 Präoperative Gebührenordnungspositionen	31010–31013 649

Die Leistungen der Gebührenpositionen für ambulantes Operieren, Anästhesie, praeoperative und fachärztliche postoperative Gebührenpositionen der Kapitel 31.2.2 bis 31.2.13, 31.3 Postoperative Überwachungskomplexe und die Kapitel 31.4.3 bis 31.5.3 wurden wegen des großen Umfangs nicht mit aufgenommen.

31.2 Ambulante Operationen	652
31.2.1 Präambel	652
31.2.14 Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I	31401 655
31.4 Postoperative Behandlungskomplexe	658
31.4.2 Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich.....	31600 658
31.6 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.....	658

31.6.1	Präambel	658
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungs- positionen	31900–31946 660
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions- epidemiologie sowie Transfusionsmedizin	663
32.1	Grundleistungen	32001 665
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen	671
32.2.1	Basisuntersuchungen	32025–32042 672
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32045–32052 676
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32055–32107 678
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110–32117 684
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120–32125 685
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128–32150 686
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen	32151–32152 689
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32880–32882 690
32.3	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen	691
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32155–32187 692
32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32190–32198 696
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32203–32229 697
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32230–32421 700
32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32426–32533 722
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32540–32557 734
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32560–32670 737
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32680–32682 750
32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32685–32692 751
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32700–32775 753
32.3.11	Virologische Untersuchungen	32779–32795 763
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32816–32859 766
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	32860–32867 774
32.3.15	Immungenetische Untersuchungen	775
32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32901–32918 775
32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32931–32949 778
33	Ultraschall Diagnostik	33000–33100 782
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, CT, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie mit CT	795
34.1	Präambel	795
34.2	Diagnostische Radiologie	797
34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34210–34212 797
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34220–34223 797
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien	34230–34238 798
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34240–34252 802
34.2.5	Urogenitalorgane	34255–34257 805
34.2.6	Gangsysteme	34260 806
34.2.7	Mammographie	34270–34275 806
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen	34280–34282 808
34.2.9	Gefäße	34283–34298 809
34.3	Computertomographie	814
34.3.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34310–34312 814
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34320–34322 815
34.3.3	Thorax	34330 815
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34340–34345 816
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34350–34351 817

34.3.6	Bestrahlungsplanung CT	34360.....	818
34.4	Magnet-Resonanz-Tomographie		818
34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34410–34411	820
34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34420–34422	820
34.4.3	Thorax	34430–34431	821
34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34440–34442	822
34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34450–34452	823
34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT	34460.....	824
34.4.7	MRT-Angiographien	34470–34492	824
34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	34500–34505	827
34.6	Osteodensitometrie	34600–34601	829
34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) (PET/CT)	34700–34703	830
34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800–34821	835
35	Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)		838
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100–35179	838
35.2	Antragspflichtige Leistungen		851
35.2.1	Einzeltherapien	35401–35435	853
35.2.2	Gruppentherapien	35503–35719	859
35.2.3	Zuschläge		865
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35571–35573	865
35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie	35591–35599	866
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600–35602	867
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich		870
36.1	Präambel		870
36.2	Belegärztliche Operationen		871
36.2.1	Präambel		871
36.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I	36401.....	875
Die Leistungen der belegärztlichen Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung der Kapitel 36.2.2 bis 36.6.3 wurden mit Ausnahme der 36.2.14 wegen des großen Umfangs nicht mit aufgenommen.			
37	Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)		875
37.1	Präambel		876
37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	37100–37120	877
37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä	37300–37320	879
37.4	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	37400.....	884
38	Delegationsfähige Leistungen		886
38.1	Präambel		886
38.2	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern	38100–38105	888
38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten, nicht ärztlichen Praxisassistenten	38200–38207	888
V	Kostenpauschalen		891
40	Kostenpauschalen		891
40.1	Präambel		891
40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	40100–40106	891

40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax.....	40110–40131.....	893
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40142–40167.....	895
40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen ..	40300–40306.....	896
40.7	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen..	40350–40351.....	897
40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe	40454–40455.....	898
40.9	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämooclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren	40460–40462.....	898
40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40500–40584.....	898
40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophtalmologische Eingriffe	40680–40681.....	901
40.12	Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe	40700–40701.....	901
40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen.....	40750–40754.....	902
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40815–40838.....	902
40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie- Screening.....	40850–40855.....	906
40.17	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie.....	40900–40903.....	907
VI Anhänge.....			909
1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen			909
2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36			919
3 Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106a Abs. 2 SGB V			920
4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen			921
5 nicht vorhanden			922
6 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)			923
VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen ..			924
50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ..			930
50.1	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose.....	50100–50112.....	931
50.4	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 1.1 b) Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene und Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	50400–50401.....	935

50.5	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 c) Hämostase 50510–50512	936
51	Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	937
51.1	Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)..... 51010–51011	937
51.2	Allgemeine Gebührenordnungspositionen 51020–51021	938
51.3	Psychotherapeutische Leistungen 51030–51033	938
51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen 51040–51041	940
51.5	Augenärztliche Gebührenpositionen 51050.....	941

VIII Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen 942

60	Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	942
60.1	Kosten	943
60.1.1	Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten	943
60.1.2	Gesondert berechnungsfähige Kosten.....	943
60.1.2.1	Sprechstundenbedarf/Kontrastmittel	943
60.1.2.1.1	Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt im Rahmen der Erprobungsverfahren folgendes	943
60.1.2.1.2	Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gilt im Rahmen des Erprobungsverfahrens folgendes	943
60.1.2.2	Gesondert berechnungsfähige Sachkosten	943
61	Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	944
61.1	Erprobungs-Richtlinie „Liposuktion“	944
61.1.1	Präambel	944
61.1.2	Spezifische Leistungen	944
61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6..... 61010–61018	944
61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7..... 61020–61029	945
61.2	Erprobungs-Richtlinie „Tonsillotomie“	947
61.2.1	Präambel	947
61.2.2	Spezifische Leistungen	947
61.2.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N2 61030–61035	948
61.2.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3 61040–61045	949
61.3	Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“	950
61.3.1	Präambel	950
61.3.2	Spezifische Leistungen 61050–61052	950
61.4	Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“	951
61.4.1	Präambel	951
61.4.2	Spezifische Leistungen 61060–61064	951
61.5	Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“	952
61.5.1	Präambel	952
61.5.2	Spezifische Leistungen 61070–61071	952
61.6	Erprobungs-Richtlinie „Transkorneale Elektrostimulation bei RP“	952
61.6.1	Präambel	952
61.6.2	Spezifische Leistungen 61080–61084	953
61.7	Erprobungs-Richtlinie „CAM-vordere-Kreuzbandruptur“	953

61.7.1	Präambel.....	953
61.7.2	Spezifische Leistungen	61090–61092..... 953
Schutzimpfungen.....		955
Informationen der KBV: Vergütung in der ASV: Beschluss zur Definition des Behandlungsfalls.....		959
Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen		961
1.	Grundsätze bei GKV-Abrechnung	961
2.	Behandlungen – Einzelfälle	963
3.	Praxisführung	964
Literatur und Internet.....		967
Stichwortverzeichnis.....		969

Herausgeber und Autoren

Dr. med. Peter M. Hermanns [Hrsg.]

Geboren 1945 in Neumünster. Studium der Medizin in Hamburg. Weiterbildung: Innere Medizin im Forschungsinstitut Borstel, Radiologie an der Universitätsklinik Eppendorf in Hamburg.

1981 Niederlassung als Allgemeinmediziner in Hamburg. , dann 1995–1999 in München.

1986/87 Lehrauftrag für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg.

Seit 1985 Geschäftsführer der Agentur medical text Dr. Hermanns in München und des medizinischen Online-Dienstes www.medical-text.de, der sich speziell an Ärzte in Praxis und Klinik wendet.

Die Agentur medical text hat zahlreiche Bücher im Bereich ärztlicher Abrechnung, Praxis-Organisation, Diagnostik und Therapie, Praxis- und Klinik-Marketing erarbeitet.

Dr. Hermanns hat für die Verlage Ecomed, Huber, Deutscher Ärzte Verlag, Elsevier Verlag, Rowohlt Verlag, Mosaik Verlag und Springer Verlag, aber auch für Pharmafirmen Broschüren und Bücher konzipiert und herausgegeben. Zu medizinischen Themen Mitarbeit an zahlreichen Publikumszeitschriften und beim Radio Schleswig-Holstein.

Seit Juli 2017 Chefredakteur der von der Agentur medical text Dr. Hermanns 2017 konzipierten Datenbank zur ärztlichen Abrechnung der verschiedenen Gebührenordnungen, die inzwischen der Springer Verlag, Berlin übernommen hat. (<https://www.springermedizin.de/goae-ebm/15083006>).

Dr. med. Reinhard Bartzky

Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Jahrgang 1968, Medizinstudium an FU und HU Berlin, Facharztausbildung Kinderklinik Lindenhof, Oberarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bad Saarow, in eigener Praxis seit 2005, Sprecher des Honorarausschusses des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Landesverbandsvorsitzender LV Berlin und Mitglied im Bundesvorstand (BVKJ).

Constanze Barufke

Geboren 1988 in Bad Muskau, Fachanwältin für Medizinrecht. Studium der Rechtswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin. Rechtsreferendariat beim Kammergericht Berlin.

Seit 2014 Rechtsanwältin bei D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB. Spezialisiert auf die Beratung von Ärzten, Psychotherapeuten und MVZ insbesondere zu Fragen der Abrechnung und Honorarverteilung nach EBM. Mitarbeiterin an der Springer Abrechnungs-Datenbank.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft für Medizinrecht im DAV sowie der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.

Dr. Jürgen Büttner

Geboren 1955 in Nürnberg, Abitur am Gymnasium Hersbruck 1975, seit 1977 verheiratet, die Ehefrau arbeitet als Diplom-Betriebswirtin, MFA, N.Pa, Verah in der Hausarztpraxis von Anfang an mit. Zwei erwachsene Kinder mit abgeschlossener Berufsausbildung.

Eintritt in die Bundeswehr 1975, Übernahme zum Sanitätsoffizier. Studium an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg von 1976 bis 1982, dort Erlangung der Promotion zum Dr. med. 1983; Beginn der Weiterbildung zum Allgemeinarzt bzw. Vorbereitung auf die Tätigkeit als Fliegerarzt der Bundeswehr im Bundeswehrkrankenhaus Amberg; Fliegerarzt und Leiter Sanitätsbereich vom 01.04.1984 bis 30.06.1989.

Ab 1989 Abschluss der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin am Bundeswehrkrankenhaus Bad Wildbad sowie in einer Allgemeinarztpraxis, Prüfung durch die Bayer. Landesärztekammer im September 1990.

Durch regelmäßige Lehrgänge, Seminare und Fortbildungsmaßnahmen Erwerb der Zusatzbezeichnungen Chirotherapie, Sportmedizin und Betriebsmedizin.

Eröffnung einer Hausarztpraxis am 01.10.1990, erste Weiterbildungs-Ermächtigung 1996, Erweiterung zur Gemeinschaftspraxis zum 01.04.2002.

Ausbildungsstätte für Medizinische Fachangestellte seit 1992, als Betriebsmediziner tätig in vielen Firmen der Region seit 1989.

Seit 1996 Mitgliedschaft im Bayerischen Hausärzterverband, dabei von 2000 bis 2018 als Schatzmeister, ab 2018 als erster stv. Landesvorsitzender Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands des Hausärzterverbands.

Ebenfalls seit 1996 berufspolitisch aktiv in der KVB in verschiedensten Positionen wie z. B. Vorsitzende Bereitschaftsdienstausschuss, Vorsitzender Finanzausschuss.

Dr. med. Wolfgang Landendörfer

Geboren 1959 in Wunsiedel i. Fichtelgebirge, Studium der Humanmedizin in Erlangen und Promotion. Studium der Lebensmitteltechnologie in Berlin mit Abschluss als Diplomingenieur für Lebensmitteltechnologie.)

Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Ernährungsmediziner. Seit 2002 in eigener Praxis niedergelassen in Nürnberg-Mögdorf.

Honorarbeauftragter des BVKJ in Bayern und Mitglied im Bundeshonorarausschuss des BVKJ (Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte).

Dr. med. Wolfgang Meierin

Geboren am 19. Mai 1961 in München. 1967 – 1980 Schulausbildung in München, anschließend Studium der Humanmedizin/LMU München.

Von Mai 1989 bis August 1990 Wehrdienst als Truppenarzt bei der Luftwaffensanitätsstaffel Erding.

Danach bis Juni 1992 Assistenzarzt der Herzchirurgischen Klinik am ZK Augsburg. Von Juni 1992 – August 1997 Assistenzarzt der Medizinischen Abteilung am Kreiskrankenhaus Bad Aibling und der I. Medizinischen Klinik, Klinikum Rosenheim, Ausbildung zum Notarzt.

Anerkennung zum Internisten im August 1999. April 2001 Niederlassung als Internist München am Goetheplatz Seit Juni 2000 Internistischer Sachverständiger am Sozialgericht München und Landessozialgericht Bayern.

Seit 1999 Mitglied im Berufsverband deutscher Internisten.

Sonja Mizich

Jahrgang 1982, nach erfolgreicher Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten folgte die weitere Qualifikation zur Praxismanagerin. Seit 2002 in leitender Funktion bei Dr. Wolfgang Landendörfer in einer großen Kinder- und Jugendarztpraxis in Nürnberg tätig.

Umfangreiche, bundesweite Vortragstätigkeit in allen pädiatrisch abrechnungsrelevanten Themengebieten für den BVKJ und Pädnetz Bayern.

Organisation und Referententätigkeit der „Sprung in die Praxis“ Workshops für effizientes Praxismanagement für Ärzte in Nürnberg und Berlin.

Leitung und Referententätigkeit der überregionalen Fortbildungsreihen „Kompaktabrechnungsworkshop BVKJ“ und „Mach Dich schlau am Mittwoch“ für medizinische Fachangestellte und Ärzte.

Mitautorin des erfolgreichen Abrechnungsratgebers „pädiatrische UV-GOÄ-Fibel“. Außerdem ist Fr. Mizich Mitglied im Team der BVKJ-Service-GmbH für die Verhandlung von Selektivverträgen in Bayern.

Stephan Turk

Geboren 1966 in Solingen, nach der Lehre zum Informationselektroniker, Abitur auf dem 2. Bildungsweg und Freiberuflicher EDV-Trainer.

Seit 1992 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zunächst als Geschäftsführungsassistent, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und nunmehr als Stabsstellenleiter Grundsatzfragen Honorar, EBM, HVM und ASV tätig.

Seit vielen Jahre wurden (und werden weiterhin) Seminare u.a. zu den Themen EBM, Plausibilitätsprüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt, sowie mehrere Publikationen zum Thema EBM und Abrechnung im Rahmen der GKV erstellt.

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Ärzte-ZV	Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
AEV	Verband der Arbeiter-Ersatzkassen
AG	Amtsgericht
Allg. Best.	Allgemeine Bestimmungen des EBM
Anm.	Anmerkung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
Art.	Artikel
ASV	ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung
Az.	Aktenzeichen
BAanz	Bundesanzeiger
BÄK	Bundesärztekammer
BAnz.	Bundesanzeiger
BASF1	Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index
BEG	Bundesentschädigungsgesetz
BG	Berufsgenossenschaften
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BKK	Betriebskrankenkassen
BMÄ	Bewertungsmaßstab – Ärzte
BMA	Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (jetzt BMGS)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMV, BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte, vereinbart zwischen KBV und Bundesverbänden der Primärkassen
BSG	Bundessozialgericht bzw. Entscheidungssammlung des BSG mit Angabe des Bandes und der Seite
Buku	Bundesknappschaft
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
DÄ	Deutsches Ärzteblatt, erscheint im Deutschen Ärzteverlag, Köln
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab gem. § 87 SGB V
ECLAM	Funktions-Fragebogen
E-GO	Ersatzkassen-Gebührenordnung
EK	Ersatzkassen
EKV	Arzt-/Ersatzkassenvertrag
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOA-BÄK	Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte (amtliche Gebührenordnung)
GOP	Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-therapeuten (amtliche Gebührenordnung)
GOP	in der Regel auch: Gebührenordnungsposition
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte (amtliche Gebührenordnung)
HAQ	Health Assessment Questionnaire (Fragebogen)
HSET	Heidelberger Sprachentwicklungstest
HVM	Honorarverteilungsmaßstab

i.d.R.	in der Regel
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ICSI	intrazytoplasmatische Spermieninjektion
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IKK	Innungskrankenkassen
IVF	In-vitro-Fertilisation
JAS	Jugendarbeitsschutz
JVEG	Justizvergütungs- und entschädigungsgesetz
KA	für diese Leistung hat der Bewertungsausschuss keine Kalkulationszeitvorgaben
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
KK	Krankenkasse
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LG	Landgericht
LK	Landwirtschaftliche Krankenkasse, jetzt SVLFG
LSG	Landessozialgericht
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MMST	Mini-Mental-Status-Test
Nr.	Nummer
Nrn.	Nummern
NUB	Richtlinien über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (inzwischen durch BUB-Richtlinien ersetzt)
OLG	Oberlandesgericht
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
OVG	Oberverwaltungsgericht
PET	Psycholinguistischer Entwicklungstest
PGBA	Pflegegesetzadaptiertes Geriatisches Basisassessment
PK	Primärkassen, dazu zählen: <ul style="list-style-type: none"> • Betriebs-KK • BundeskappschaftInnungs-kk • Landwirtschaftliche KK • Primärkassen • Orts-KK • See-KK
PKV	Private Krankenversicherung
Primärkassen	Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkassen, landwirtschaftliche Krankenkassen, Seekasse, Bundesknappschaft
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
RVL	Regelleistungsvolumen
SGB I	Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (I), Allgemeiner Teil
SGB IV	Sozialgesetzbuch – Viertes Buch (V), enthält die Vorschriften zur Sozialversicherung
SGB V	Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (V), enthält das Krankenversicherungs- und auch das Kassenarzt-recht
SGB X	Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (X), Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SG	Sozialgericht
SKT	Syndrom-Kurztest, Demenztest
StGB	Strafgesetzbuch

STIKO	Ständige Impfkommision am Robert-Koch-Institut
TFDD	Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung
VdAK	Verband der Angestellten-Krankenkassen
ZKA-BÄK	Zentraler Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer, gebildet aus Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums des Inneren, des PKV-Verbandes, der Bundesärztekammer sowie eines nicht stimmberechtigten Vertreters der Privatärztlichen Verrechnungsstellen
ZPO	Zivilprozessordnung
z.T.	zum Teil

Vorwort

In dieser kommentierten 11. Gesamtausgabe des EBM 2022 für Ärzte verschiedener Fachrichtungen in Klinik und Praxis finden Sie die zahlreichen Änderungen der letzten 4 Quartale aus 2021 inklusive der Anhebung des Orientierungswerts zum **1. Januar 2022 auf 11,2662 Cent je Punkt** (aktuell bisher 11,1244 Cent).

Nach Redaktionsschluss veröffentlichte Ergänzungen des Bewertungsausschusses der KBV zur Gebührenordnung EBM finden Sie wie bisher zu diesem Buch als pdf-Datei zum Download unter www.springermedizin.de/hermannsEBM.

Kritisch muss man anmerken, dass die Systematik der Darstellung der Beschlüsse bei der KBV deutlich verbessert werden könnte und damit für alle Ärzte eine Erleichterung bringen würde. Die einfachste Art für Sie, kurz vor einem neuen Quartal nach Änderungen zu suchen, sind die Internetseiten Ihrer KV oder die Seiten des Bewertungsausschusses – hier finden Sie auch ältere Quartale:

https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php.

Die Frequenz der Änderungen, Streichungen und Neuaufnahmen von Gebührenordnungspositionen steigt seit Jahren. Mit Blick auf die mögliche Eindämmung des CORONA-Virus werden einige dieser Änderungen in ihrer Gültigkeit befristet. Die dynamische Situation der Pandemie führt teilweise zu notwendigen Verlängerungen der Befristungen, was mitunter Unklarheiten bei der vertragsärztlichen Abrechnung der entsprechenden Leistungen zur Folge hat.

Diejenigen von Ihnen, die sich im täglichen Praxisalltag unter anderem vom KBV-Newsletter informieren lassen, werden festgestellt haben, dass über viele Wochen die Überschriften der Informationsschriften schlicht „Coronavirus“ hießen. Allein dies zeigt, wie sehr das Virus auch unser System und damit einhergehend den EBM beeinflusst und bestimmt hat.

Gleichzeitig soll und muss der EBM aber auch den medizinischen Fortschritt berücksichtigen. Sofern der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festgestellt hat, dass die gesetzliche Krankenversicherung für eine ärztliche Leistung leistungspflichtig ist, haben die Gremien 6 Monate Zeit, diese in den EBM aufzunehmen. Bleibt dies aus, kann der Vertragsarzt/-in diese Leistung dem Patienten auf der Basis der Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) in Rechnung stellen. Die Krankenkassen haben diese sodann auszugleichen. Die Möglichkeit einer analogen Abrechnung, in der GOÄ üblich, verbietet sich im EBM.

Vor diesem Hintergrund lebt der EBM. Die Akteure des Systems bedürfen mitunter eines großen Organisationalters, die Vertragsärzte/-innen zeitnah über die Anpassungen und Änderungen zu informieren. Hier will das vorliegende Werk helfen.

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes hat mehrfach festgestellt, dass der EBM wortgleich auszulegen ist. Wenn dem so ist, sollte man erwarten dürfen, dass die Formulierungen, die die ärztlichen Leistungen beschreiben, die sogenannten Leistungslegenden, eindeutig sind. Wer sich jedoch mit der offiziellen amtlichen Version befassen will, wird feststellen, dass bei vielen Formulierungen Interpretationsspielräume offengelassen werden.

Auch da soll dieses Werk hinweisgebend helfen. Hierbei muss jedoch darauf verwiesen werden, dass die Hinweise lediglich die persönliche Auffassung der Autoren und keine rechtsverbindlichen Aussagen darstellen.

In diesem Zusammenhang würden wir Sie gern motivieren, das Werk auch zu Ihrem täglichen Nachschlagewerk zu machen. Bei Fragen in der Anwendung des EBM's bitten wir Sie, diese zu formulieren und uns zur Kenntnis zu geben. Jede Frage, die uns erreicht, zeigt an, an welchen Stellen Interpretationsspielräume und Ermessungsentscheidungen im Praxisalltag bestehen können. Die Beantwortung Ihrer Anfragen wäre für Sie selbstverständlich kostenfrei. Die Hinweise werden wir so dann in den nächsten Ausgaben aufnehmen.

Über zahlreiche Fragen, die in ihrer Beantwortung diesen EBM-Kommentar bereichern und ergänzen werden, sind wir dankbar.

Es ist das Anliegen von uns Autoren, Ihnen Hinweise zur Umsetzung zu geben, um Ihnen die Anwendung des EBM und damit einhergehend die Abrechnung Ihrer ärztlichen Leistungen zu erleichtern.

Für die nächste Ausgabe ist schon jetzt bekannt, dass die **Zusammenlegung der Kapitel für die Chirurgie und die Orthopädie wahrscheinlich im nächsten Jahr vollzogen wird.**

Bis dahin wünschen wir, dass Ihnen dieses Werk zu einer korrekten und erfolgreichen Abrechnung verhilft.

München, im Dezember 2021

Dr. Peter M. Hermanns – Stephan Turk

Wichtige Informationen: Nach Redaktionsschluss eingegangen:

- **COVID-19-SCHUTZIMPFUNG IN ARZTPRAXEN – ABRECHNUNG UND DOKUMENTATION**
https://www.kbv.de/media/sp/COVID-19-Impfung_PraxisInfo_Abrechnung_Dokumentation.pdf
- **ÜBERSICHT: TESTS AUF SARS-CoV-2 IN DER ARZTPRAXIS (KV Nordrhein)**
https://coronavirus.nrw/wp-content/uploads/2020/08/kurzversion_verguetungsuebersicht.pdf

Bewertungsausschuss: Leider auch innerhalb der laufenden Quartale veröffentlicht der **KBV Bewertungsausschuß** Änderungen, die oft rückwirkend zum jeweiligen Quartalsanfang gelten sollen. Unter https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php können Sie aktuelle neue und ältere Änderungen lesen.

CORONA/SARS-COV-2 – IMPFUNGEN

HINWEIS:

Die hier aufgeführten Internetinformationen sind alle vom 1. Oktober 2021 zusammengetragen. Bei den noch geplanten Änderungen der Politik und der Medizin können sich durchaus in den nächsten Wochen noch Neuerungen ergeben.

COVID-19-Sonderregelungen

Corona-Tests sind nun kostenpflichtig – diese Ausnahmen gibt es!

(Quelle: u.a. IWW – AAA Abrechnung aktuell 27.10.2021 -von RA, FA MedizinR Rainer Kuhlen, Vellmar, kanzlei-kuhlen.de

„... Die kostenlosen Corona-Bürgertests sind seit dem 11.10.2021 abgeschafft. Seither haben nur noch bestimmte Personengruppen einen Anspruch auf eine kostenlose Testung ...

Kostenfreie Corona-Bürgertests ohne Befristung

Folgende Personengruppen können gemäß § 4a Coronavirus-Testverordnung (TestV, beim Bundesgesundheitsministerium online unter iww.de/s5548) auch weiterhin eine kostenfreie Corona-Bürgertestung in Anspruch nehmen:

- Personen, die zum Zeitpunkt der Testung das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder in den letzten drei Monaten vor der Testung das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.
- Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation, insbesondere einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel, zum Zeitpunkt der Testung nicht gegen Corona geimpft werden können oder in den letzten drei Monaten vor der Testung Aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen Corona geimpft werden konnten.
- Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus Teilnehmer oder in den letzten drei Monaten vor der Testung an solchen Studien teilgenommen haben.
- Personen, die sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus in Quarantäne befinden, wenn die Testung zur Beendigung der Quarantäne erforderlich ist. ...“

Kostenfreie Corona-Bürgertests bis zum 31.12.2021

Bis zum 31.12.2021 haben, ebenfalls gemäß § 4a TestV, zusätzlich folgende Person einen Anspruch auf kostenlose Testung:

- Personen, die zum Zeitpunkt der Testung des 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Personen, die zum Zeitpunkt der Testung schwanger sind und

Personen, die zum Zeitpunkt der Testung Studierende sind, bei denen eine Schutzimpfung mit anderen als den vom Paul-Ehrlich-Institut genannten Impfstoffen erfolgt ist (Biontech, Moderna, Astrazeneca und Johnson & Johnson)...

Sonderregelungen (Quelle: bvjk)

Zeitgrenze verlängert bis 31.12.2021:

- **telefonische AU-Bescheinigung (Muster 1)**
- **telefonische Kindkrankschreibung (Muster 21).**
- **Konsultation per Telefon GOP 01434 (6x im Arztfall → je LANR)**
Die Gebührenordnungsposition **01434** ist berechnungsfähig:
 - von Hausärzten, Kinder- und Jugendmedizinerinnen sowie Ärzten mit Zugriff auf das Kapitel 30.7 (Schmerztherapie) höchstens 6-mal,
 - von Gynäkologen, HNO-Ärzten, Dermatologen Fachärzten für Innere Medizin, Orthopäden, Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen und Urologen höchstens 5-mal
 - von Anästhesisten, Augenärzten, Chirurgen, Kinderchirurgen und plastischen Chirurgen, Fachärzten für Humangenetik, Labormedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie, Nuklearmedizin, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Ärzten der physikalischen und rehabilitativen Medizin höchstens 2-mal

- Die Gebührenordnungsposition **01434** ist im organisierten Not(-fall)dienst und für Gespräche im Rahmen von Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen nicht berechnungsfähig.
- Die Gebührenordnungsposition **01434** ist – mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen **01435, 03221 und 04221** – nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.
- **Videokontaktregelung zur Chroniker GOP 04220/04221**
1 Videokontakt zählt im Rahmen der 4-3-2 Regel mit
- **Porto für AU-Bescheinigungen Folgeverordnungen von Arzneimitteln**
(auch BtM-Rezepte), Verband- und Hilfsmitteln, häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Überweisungen, Krankentransport
- **Kennzeichnung von Leistungen im Zusammenhang mit dem Coronavirus GOP 88240**
Es gelten weiterhin, solange „Epidemische Lage von nationaler Tragweite + weitere 3 Monate
- **Aussetzung Toleranzgrenzen Vorsorgeuntersuchungen ab U6**
Gilt weiterhin, solange „Epidemische Lage von nationaler Tragweite „aktuell bis 25.11.21“ weitere drei Monate
- **Aussetzung Nachweis der fachlichen Fortbildung nach § 95**
- **Anschubfinanzierung:** Endet zum 30.09.21
Videosprechstunde GOP 01451

COVID-19-Schutzimpfung in Arztpraxen – Abrechnung und Ausgedehnte Dokumentationen

https://www.kbv.de/media/sp/COVID-19-Impfung_PraxisInfo_Abrechnung_Dokumentation.pdf

Vergütung auf einen Blick

- 20 Euro je Erst-, Abschluss- und Auffrischimpfung
- 35 Euro zusätzlich für den Hausbesuch und 15 Euro für den Mitbesuch
- 10 Euro für eine ausschließliche Impfberatung ohne Impfung
- 2 Euro bzw. 6 Euro für das Ausstellen eines COVID-19-Impfzertifikats
- 2 Euro für die Nachtragung einer Schutzimpfung in den Impfausweis, wenn der Arzt den Patienten nicht selbst geimpft hat

KBV: Fragen und Antworten zur COVID-19-Impfung in Arztpraxen

Hier finden Sie Antworten auf häufige Fragen rund um die COVID-19-Schutzimpfung in Praxen. Die FAQ werden kontinuierlich ergänzt.

<https://www.kbv.de/html/51382.php>

Corona-Informationen – Linkliste (bvkj)

<https://www.bvkJ.de/corona-informationen>