

Inhalt

Herausgeber und Mitarbeiter	XVII
Abkürzungsverzeichnis	XIX
Vorwort	XXIII
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	6
2.1.3 Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen	6
2.1.4 Berichtspflicht	7
2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht	8
2.1.6 Beauftragung zur Erbringung von in berechnungsfähigen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthaltenen Teilleistungen	9
2.2 Persönliche Leistungserbringung	9
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	11
3.4 Arztfall	12
3.5 Arztgruppenfall	12
3.6 Zyklusfall	12
3.7 Reproduktionsfall	12
3.8 Zeiträume/Definitionen	12
3.8.1 Kalenderjahr	12
3.8.2 Im Zeitraum von 3 Tagen beginnend mit dem Operationstag	12
3.8.3 Im Zeitraum von X Tagen	12
3.8.4 Im Zeitraum von X Wochen	12
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	13
3.9.3 Je Extremität, je Sitzung	13
3.9.4 Gebührenordnungspositionen mit „bis“ verknüpft	13

4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen	13
4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	13
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	19
4.3.7 Operative Eingriffe	20
4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung	20
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	21
4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall	22
4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall	23
4.3.10.3 Hausarztvermittlungsfall	24
4.4 Abrechnungsausschlüsse	24
4.4.1 Nicht neben/nicht nebeneinander	24
4.4.2 Zuschlag	24
5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte	25
5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	25
5.2 Kennzeichnungspflicht	25
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	27
7 Kosten	28
7.1 In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	28
7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten	28
7.3 Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	29
7.4 Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten	29
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, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende.....	01410–01480	47
1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge.....	01500–01549	67
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600–01682	76
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)	01699–01701	94
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	01702–01727	96
1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen.....	01731–01867	108
1.7.3	Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen		119
1.7.3.1	Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	01750–01759	119
1.7.3.2	Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales, organisiertes Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms	01760	123
1.7.3.2.1	Primärscreening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)	01761–01763	123
1.7.3.2.2	Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL).....	01764–01769	125
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01770–01870	127
1.7.5	Empfängnisregelung.....	01820–01842	143
1.7.6	Sterilisation	01850–01857	149
1.7.7	Schwangerschaftsabbruch	01900–01915	151
1.7.8	HIV-Präexpositionsprophylaxe	01920–01936	157
1.7.9	COVID-19-Präexpositionsprophylaxe	01940	159
1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	01949–01960	160
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		167
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100–02120	167
2.2	Tuberkulintestung	02200	169
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen.....	02300–02360	170
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich.....	02400–02401	184
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	02500–02520	185
III	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen		187
III.a	Hausärztlicher Versorgungsbereich		187
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich		187
3.1	Präambel		187
3.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung		191
3.2.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung		191
3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschale	03000–03030	191
3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen.....	03040–03065	194
3.2.2	Chronikerpauschale, Gesprächsleistung.....	03220–03230	201
3.2.3	Besondere Leistungen	03241–03355	205
3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung.....	03360–03362	209
3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	03370–03373	211
4	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin		214
4.1	Präambel		214
4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin.....		218

4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichs-spezifische Vorhaltung	04000–04040	218
4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung	04220–04231	222
4.2.3	Besondere Leistungen	04241–04354	226
4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung	04355–04356	231
4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	04370–04373	233
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin		236
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04410–04421	236
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04430–04439	241
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04441–04443	245
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung		246
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	04511–04529	246
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen	04530–04538	251
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie	04550–04551	253
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse	04560–04573	255
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04580–04590	259
III.b	Fachärztlicher Versorgungsbereich		261
5	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen		261
5.1	Präambel		261
5.2	Anästhesiologische Grundpauschalen	05210–05230	264
5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	05310–05350	266
5.4	Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4	05360–05372	270
6	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen		273
6.1	Präambel		273
6.2	Augenärztliche Grundpauschalen	06210–06228	275
6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06310–06362	278
7	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen		289
7.1	Präambel		289
7.2	Chirurgische Grundpauschalen	07210–07228	292
7.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	07310–07345	293
8	Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen		299
8.1	Präambel		299
8.2	Frauenärztliche Grundpauschalen	08210–08231	302
8.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	08310–08347	304
8.4	Geburtshilfe	08410–08416	310
8.5	Reproduktionsmedizin	08510–08576	312
8.6	Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie	08619–08649	319
9	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen		323
9.1	Präambel		323
9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen	09210–09228	327
9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09310–09375	328
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen		343
10.1	Präambel		343
10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10210–10228	346
10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10310–10350	347

11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen	356
11.1 Präambel	356
11.2 Humangenetische Grundpauschalen	11210–11228 358
11.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11230–11236 359
11.4 Indikationsbezogene molekulargenetische Stufendiagnostik	362
11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11301–11303 363
11.4.2 Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11351–11448 364
11.4.3 In-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11501–11518 369
11.4.4 Allgemeine in-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11521–11522 371
11.4.5 In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	11601 372
12 Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	373
12.1 Präambel	373
12.2 Laboratoriumsmedizinische Pauschalen	12210–12230 375
13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	377
13.1 Präambel	377
13.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung	381
13.2.1 Internistische Grundpauschalen	13210–13228 381
13.2.2 Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen	384
13.2.2.1 Präambel	384
13.2.2.2 Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungspositionen	13250 385
13.2.2.3 Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige GOPs	13251–13260 386
13.3 Schwerpunktorientierte internistische Versorgung	390
13.3.1 Angiologische Gebührenordnungspositionen	13290–13311 390
13.3.2 Endokrinologische Gebührenordnungspositionen	13340–13360 394
13.3.3 Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13390–13439 397
13.3.4 Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen	13490–13507 408
13.3.5 Kardiologische Gebührenordnungspositionen	13540–13587 411
13.3.6 Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse	13590–13622 422
13.3.7 Pneumologische Gebührenordnungspositionen	13640–13678 430
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	450
15.1 Präambel	450
15.2 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen	15210–15228 452
15.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	15310–15345 453
16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	458
16.1 Präambel	458
16.2 Neurologische Grundpauschalen	16210–16218 460
16.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16220–16371 462
17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	470
17.1 Präambel	470
17.2 Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	17210–17228 472
17.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17310–17373 472

18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen	479
18.1 Präambel	479
18.2 Orthopädische Grundpauschalen	18210–18228
18.3 Diagnostische und therapeutische Gebühren- ordnungspositionen	18310–18700
19 Pathologische Gebührenordnungspositionen	488
19.1 Präambel	488
19.2 Pathologische Konsiliarpauschalen	19210–19215
19.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19310–19332
19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	494
19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19401–19404
19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19410–19426
19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien... ..	19430–19439
19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	19450–19465
19.4.5 Biomarkerbasierte Testverfahren	19503–19506
20 Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	504
20.1 Präambel	504
20.2 Phoniatrie und pädaudiologische Grundpauschalen	20210–20228
20.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20310–20378
21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	522
21.1 Präambel	522
21.2 Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21210–21219
21.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	21220–21340
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
22.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	22220–22230
23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	542
23.1 Präambel	542
23.2 Psychotherapeutische Grundpauschalen	23210–23218
23.3 Therapeutische Gebührenordnungsposition	23220–23229
24 Radiologische Gebührenordnungspositionen	549
24.1 Präambel	549
24.2 Radiologische Konsiliarpauschalen	24210–24228
25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	552
25.1 Präambel	552
25.2 Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	25210–25230
25.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	557
25.3.1 Therapie gutartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	25310–25317
25.3.2 Hochvolttherapie (mindestens 1MeV)	25321–25329
25.3.3 Brachytherapie	25330–25336
25.3.4 Bestrahlungsplanung	25340–25348
26 Urologische Gebührenordnungspositionen	564
26.1 Präambel	564
26.2 Urologische Grundpauschalen	26210–26228
26.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26310–26352

27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	578
27.1 Präambel	578
27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale	27210–27228 580
27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	27310–27333 582

IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen..... 587

30 Spezielle Versorgungsbereiche	587
30.1 Allergologie	587
30.1.1 Allergologische Anamnese	30100 587
30.1.2 Allergie-Testungen	30110–30123 588
30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung	30130–30134 591
30.2 Manuelle Medizin und Hyperbare Sauerstofftherapie	592
30.2.1 Manuelle Medizin	30200–30201 592
30.2.2 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom....	30210–30218 593
30.3 Weitere Behandlungsmethoden und neuartige Therapien	598
30.3.1 Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300–30301 598
30.3.2 Tumortheraiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms	30310–30312 599
30.3.3 Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	30320–30326 600
30.4 Physikalische Therapie	30400–30440 602
30.5 Phlebologie	30500–30501 606
30.6 Proktologie	30600–30611 607
30.7 Schmerztherapie	609
30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30700–30781 611
30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30710–30760 615
30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	30790–30791 619
Rechtsprechung Schmerztherapie	622
30.8 Soziotherapie	30800–30811 624
30.9 Schlafstörungsdiagnostik	30900–30905 626
30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	30920–30924 631
30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage 1 Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden	30930–30935 633
30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA	640
30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	30940–30952 641
30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	30954–30956 645
30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	30980–30988 645

31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen

31.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen	650
31.1.1 Präambel	650
31.1.2 Präoperative Gebührenordnungspositionen	31010–31013 650

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	653
31.2.1 Präambel	653
31.2.14 Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I	31401 657
31.4 Postoperative Behandlungskomplexe	659

31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich.....	31600.....	659
31.6	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.....		659
31.6.1	Präambel		659
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31900–31946.....	661
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions- epidemiologie sowie Transfusionsmedizin		664
32.1	Grundleistungen	32001.....	666
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.....		672
32.2.1	Basisuntersuchungen.....	32025–32042.....	673
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen.....	32045–32052.....	677
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.....	688
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32880–32882.....	690
32.3	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen		690
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen.....	32155–32187.....	691
32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32190–32198.....	694
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32203–32229.....	696
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen.....	32230–32421.....	698
32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32426–32533.....	716
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen.....	32540–32557.....	727
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32560–32674.....	729
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32680–32683.....	741
32.3.9	Mykologische Untersuchungen.....	32685–32692.....	743
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32700–32777.....	745
32.3.11	Virologische Untersuchungen	32779–32795.....	754
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen.....	32800–32853.....	756
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen.....	32860–32869.....	763
32.3.15	Immungenetische Untersuchungen		765
32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32901–32918.....	765
32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen.....	32931–32949.....	768
33	Ultraschalldiagnostik.....	33000–33105	771
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, CT, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie mit CT		786
34.1	Präambel		786
34.2	Diagnostische Radiologie.....		788
34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34210–34212.....	788
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34220–34223.....	788
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien	34230–34238.....	789
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34240–34252.....	793
34.2.5	Urogenitalorgane	34255–34257.....	796
34.2.6	Gangsysteme	34260.....	797
34.2.7	Mammographie	34270–34275.....	797
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen	34280–34282.....	799
34.2.9	Gefäße.....	34283–34298.....	800
34.3	Computertomographie		805
34.3.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34310–34312.....	805
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34320–34322.....	806

34.3.3	Thorax	34330.....	807
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.....	34340–34345.....	807
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34350–34351.....	808
34.3.6	Bestrahlungsplanung CT.....	34360.....	809
34.4	Magnet-Resonanz-Tomographie.....		810
34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34410–34411.....	811
34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34420–34422.....	811
34.4.3	Thorax	34430–34431.....	812
34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.....	34440–34442.....	813
34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34450–34452.....	814
34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT	34460.....	815
34.4.7	MRT-Angiographien.....	34470–34492.....	815
34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen.....	34500–34505.....	818
34.6	Osteodensitometrie.....	34600–34601.....	821
34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) (PET/CT)	34700–34721.....	821
34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil).....	34800–34821.....	829
35	Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)		833
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen.....	35100–35179.....	833
35.2	Antragspflichtige Leistungen.....		846
35.2.1	Einzeltherapien	35401–35435.....	848
35.2.2	Gruppentherapien	35503–35719.....	854
35.2.3	Zuschläge.....		860
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35571–35573.....	860
35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie.....	35591–35599.....	861
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren.....	35600–35602.....	862
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich		865
36.1	Präambel		865
36.2	Belegärztliche Operationen		866
36.2.1	Präambel		866
36.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I.....	36401.....	870
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), der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V, der KSVPsych-RL und der AKI-RL		871
37.1	Präambel		871
37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	37100–37120.....	874
37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä	37300–37320.....	876
37.4	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V.....	37400.....	881
37.5	Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)	37500–37570.....	882
37.7	Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL	37700–37720.....	885
38	Delegationfähige Leistungen.....		890
38.1	Präambel		890
38.2	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern.....	38100–38105.....	892

38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten, nicht ärztlichen Praxisassistenten	38200–38207	892
------	--	-------------------	-----

V Kostenpauschalen..... 895

40 Kostenpauschalen 895

40.1	Präambel		895
40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersu- chungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	40100–40106	895
40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax.....	40110–40131	896
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40142–40167	900
40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheter- untersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen ..	40300–40306	901
40.7	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen ..	40350–40351	902
40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe	40454–40455	902
40.9	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdia- thermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren	40460–40462	903
40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40500–40585	903
40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophtalmologische und gynäkologische Eingriffe	40680–40685	906
40.12	Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzell- gewebe	40700–40701	906
40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen.....	40750–40754	907
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienst- leistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40815–40838	907
40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie- Screening.....	40850–40855	911
40.17	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie.....	40900–40903	912
40.18	Kostenpauschalen für die erforderliche Geräteausstattung im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungs- methoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versor- gung des Gemeinsamen Bundesausschusses	40910.....	913

VI Anhänge..... 915

1	Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen	915
2	Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36	925
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	926
4	Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen	926

5	nicht vorhanden	928
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)	928
7	nicht (mehr) zugeordnet (vom 1.1. – 31.12.23 Befristete Abrechnung zusätzlicher Stromkosten)	929
8	Zuordnung der Prozeduren zu den Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01500, 01501, 01502 und/oder 01503	929

VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen ..

930

50	Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ..	936
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..... 937
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..... 938
50.5	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 c) Hämophilie	50510–50512..... 939
50.6	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 1.1 c) Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	50600– 50601..... 940
50.7	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 b) Mukoviszidose	50700..... 940
51	Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	942
51.1	Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	51010–51011..... 942
51.2	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	51020–51021..... 943
51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030–51033..... 943
51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen	51040–51041..... 945
51.5	Augenärztliche Gebührenpositionen	51050..... 946

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

947

60	Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	947
60.1	Kosten	948
60.1.1	Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten	948
60.1.2	Gesondert berechnungsfähige Kosten	948
60.1.2.1	Sprechstundenbedarf/Kontrastmittel	948
60.1.2.1.1	Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt im Rahmen der Erprobungsverfahren folgendes	948

60.1.2.1.2	Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gilt im Rahmen des Erprobungs- verfahrens folgendes.....	948
60.1.2.2	Gesondert berechnungsfähige Sachkosten.....	948
61	Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V.....	949
61.1	Erprobungs-Richtlinie „Liposuktion“	949
61.1.1	Präambel	949
61.1.2	Spezifische Leistungen	949
61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6.....	61010–61019 949
61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7.....	61020–61029 951
61.2	Erprobungs-Richtlinie „Tonsillotomie“	953
61.2.1	Präambel	953
61.2.2	Spezifische Leistungen	953
61.2.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N2	61030–61035 953
61.2.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3	61040–61045 954
61.3	Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“	956
61.3.1	Präambel	956
61.3.2	Spezifische Leistungen	61050–61052 956
61.4	Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“	956
61.4.1	Präambel	956
61.4.2	Spezifische Leistungen	61060–61064 956
61.5	Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“	957
61.5.1	Präambel	957
61.5.2	Spezifische Leistungen	61070–61074 958
61.6	Erprobungs-Richtlinie „Transkorneale Elektrostimulation bei RP“	958
61.6.1	Präambel	958
61.6.2	Spezifische Leistungen	61080–61084 958
61.7	Erprobungs-Richtlinie „CAM-vordere-Kreuzbandruptur“	959
61.7.1	Präambel.....	959
61.7.2	Spezifische Leistungen	61090–61092 959
	Schutzimpfungen.....	961
	Informationen der KBV: Vergütung in der ASV: Beschluss zur Definition des Behandlungsfalls.....	965
	Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen	967
	1. Grundsätze bei GKV-Abrechnung	967
	2. Behandlungen – Einzelfälle	969
	3. Praxisführung	970
	Literatur und Internet.....	973
	Stichwortverzeichnis.....	975