

Inhalt

Herausgeber und Mitarbeiter XVIII

Abkürzungsverzeichnis XX

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 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 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

	Inhalt
	Seite
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	68
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600–01682	77
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung, Schwangerschaftsabbruch, HIV-Präexpositionsprophylaxe und RSV-Prophylaxe ..	01698–01701	94
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	01702–01728	96
1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen.....	01731–01867	110
1.7.3	Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen		120
1.7.3.1	Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	01750–01759	120
1.7.3.2	Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales, organisiertes Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms	01760	124
1.7.3.2.1	Primärscreening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)	01761–01763	125
1.7.3.2.2	Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL).....	01764–01769	126
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01770–01870	128
1.7.5	Empfängnisregelung.....	01820–01842	145
1.7.6	Sterilisation.....	01850–01859	151
1.7.7	Schwangerschaftsabbruch	01900–01915	153
1.7.8	HIV-Präexpositionsprophylaxe	01920–01936	159
1.7.10	Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren	01941–01943	162
1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	01949–01960	165
1.9	Meldungen implantatbezogener Maßnahmen gemäß den Vorgaben des Implantateregistergesetzes	01965–01966	171
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		172
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100–02120	172
2.2	Tuberkulintestung	02200	174
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300–02360	175
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich.....	02400–02401	190
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	02500–02520	191
III	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen		193
III.a	Hausärztlicher Versorgungsbereich		193
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich.....		193
3.1	Präambel		193
3.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung		197
3.2.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung		197
3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschale	03000–03030	197
3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen.....	03040–03065	200
3.2.2	Chronikerpauschale, Gesprächsleistung.....	03220–03230	207
3.2.3	Besondere Leistungen	03241–03355	211
3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung.....	03360–03362	215
3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	03370–03373	217

4 Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin	220
4.1 Präambel	220
4.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin	224
4.2.1 Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichs- spezifische Vorhaltung	04000–04040 224
4.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.....	04220–04231 229
4.2.3 Besondere Leistungen	04241–04354 232
4.2.4 Sozialpädiatrische Versorgung	04355–04356 237
4.2.5 Palliativmedizinische Versorgung	04370–04373 239
4.4 Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin	242
4.4.1 Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04410–04421 242
4.4.2 Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04430–04439 247
4.4.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04441–04443 251
4.5 Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiter- bildung.....	252
4.5.1 Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen .	04511–04529 252
4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen.....	04530–04538 257
4.5.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie..	04550–04551 260
4.5.4 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse.....	04560–04573 261
4.5.5 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04580–04590 265
III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich	267
5 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen	267
5.1 Präambel	267
5.2 Anästhesiologische Grundpauschalen.....	05210–05230 270
5.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	05310–05350 272
5.4 Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4.....	05360–05372 277
6 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen	280
6.1 Präambel	280
6.2 Augenärztliche Grundpauschalen	06210–06228 282
6.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06310–06362 285
7 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungs- positionen.....	296
7.1 Präambel	296
7.2 Chirurgische Grundpauschalen.....	07210–07228 299
7.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	07310–07345 300
8 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungs- positionen	306
8.1 Präambel	306
8.2 Frauenärztliche Grundpauschalen	08210–08231 309
8.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	08310–08347 311
8.4 Geburtshilfe.....	08410–08416 317
8.5 Reproduktionsmedizin.....	08510–08576 319
8.6 Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzell- gewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie	08619–08649 326
9 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen	330
9.1 Präambel	330
9.2 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen.....	09210–09228 334
9.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09310–09375 335

10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen	350
10.1	Präambel	350
10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10210–10228 353
10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10310–10350 354
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen	363
11.1	Präambel	363
11.2	Humangenetische Grundpauschalen	11210–11228 365
11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11230–11236 366
11.4	Indikationsbezogene molekulargenetische Stufendiagnostik	369
11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11301–11303 370
11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11351–11448 371
11.4.3	In-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11501–11518 376
11.4.4	Allgemeine in-Vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11521–11522 378
11.4.5	In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	11601 379
12	Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	380
12.1	Präambel	380
12.2	Laboratoriumsmedizinische Pauschalen	12210–12224 382
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	384
13.1	Präambel	384
13.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung	388
13.2.1	Internistische Grundpauschalen	13210–13228 388
13.2.2	Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen	391
13.2.2.1	Präambel	391
13.2.2.2	Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungspositionen	13250 392
13.2.2.3	Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige GOPs	13251–13260 393
13.3	Schwerpunktorientierte internistische Versorgung	397
13.3.1	Angiologische Gebührenordnungspositionen	13290–13311 397
13.3.2	Endokrinologische Gebührenordnungspositionen	13340–13360 401
13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13390–13439 404
13.3.4	Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen	13490–13507 415
13.3.5	Kardiologische Gebührenordnungspositionen	13540–13587 418
13.3.6	Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse	13590–13622 429
13.3.7	Pneumologische Gebührenordnungspositionen	13640–13678 437
13.3.8	Gebührenordnungspositionen der Rheumatologie	13690–13701 444
14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	448
14.1	Präambel	448
14.2	Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen	14210–14218 450
14.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	14220–14331 451
15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	457
15.1	Präambel	457
15.2	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen	15210–15228 459
15.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	15310–15345 460
16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	465
16.1	Präambel	465
16.2	Neurologische Grundpauschalen	16210–16228 467
16.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	16220–16371 469

17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	477
17.1 Präambel	477
17.2 Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	17210–17228..... 479
17.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17310–17373..... 479
18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen	486
18.1 Präambel	486
18.2 Orthopädische Grundpauschalen	18210–18228..... 488
18.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	18310–18700..... 490
19 Pathologische Gebührenordnungspositionen	495
19.1 Präambel	495
19.2 Pathologische Konsiliarpauschalen	19210–19215..... 496
19.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19310–19332..... 497
19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	501
19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19401–19404..... 501
19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19410–19426..... 502
19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien...	19430–19439..... 503
19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	19450–19467..... 505
19.4.5 Biomarkerbasierte Testverfahren	19503–19506..... 509
20 Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	511
20.1 Präambel	511
20.2 Phoniatrie und pädaudiologische Grundpauschalen	20210–20228..... 514
20.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20310–20378..... 515
21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	529
21.1 Präambel	529
21.2 Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21210–21237..... 531
21.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	21220–21340..... 535
22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)	543
22.1 Präambel	543
22.2 Psychosomatisch und Psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen	22210–22228..... 545
22.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	22220–22230..... 547
23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	550
23.1 Präambel	550
23.2 Psychotherapeutische Grundpauschalen	23210–23229..... 552
23.3 Therapeutische Gebührenordnungsposition	23220..... 555
24 Radiologische Gebührenordnungspositionen	557
24.1 Präambel	557
24.2 Radiologische Konsiliarpauschalen	24210–24228..... 559
25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	560
25.1 Präambel	560
25.2 Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	25210–25230..... 562
25.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	565
25.3.1 Therapie gutartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	25310–25317..... 565
25.3.2 Hochvolttherapie (mindestens 1MeV)	25321–25329..... 565
25.3.3 Brachytherapie	25330–25336..... 567
25.3.4 Bestrahlungsplanung	25340–25348..... 570

26 Urologische Gebührenordnungspositionen	572
26.1 Präambel	572
26.2 Urologische Grundpauschalen.....	26210–26228 574
26.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26310–26352 576
27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	586
27.1 Präambel	586
27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale	27210–27228 588
27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	27310–27333 590
IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen.....	595
30 Spezielle Versorgungsbereiche	595
30.1 Allergologie.....	595
30.1.1 Allergologische Anamnese	30100 595
30.1.2 Allergie-Testungen	30110–30123 596
30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung.....	30130–30134 599
30.2 Manuelle Medizin und Hyperbare Sauerstofftherapie	600
30.2.1 Manuelle Medizin	30200–30201 600
30.2.2 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom....	30210–30218 601
30.3 Weitere Behandlungsmethoden und neuartige Therapien	606
30.3.1 Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300–30301 606
30.3.2 Tumortherapiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms	30310–30312 607
30.3.3 Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	30320–30326 608
30.4 Physikalische Therapie.....	30400–30440 610
30.5 Phlebologie.....	30500–30501 614
30.6 Proktologie	30600–30611 615
30.7 Schmerztherapie	617
30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30700–30781 619
30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30710–30760 623
30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinba- rungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	30790–30791 627
	Rechtsprechung Schmerztherapie..... 630
30.8 Soziotherapie.....	30800–30811 632
30.9 Schlafstörungsdiagnostik.....	30900–30905 634
30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.....	30920–30924 639
30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage 1 Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.....	30930–30935 641
30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA	648
30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA).....	30940–30952 649
30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin- resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	30954–30956 653
30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	30980–30988 653
31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	657
31.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen	658
31.1.1 Präambel	658
31.1.2 Präoperative Gebührenordnungspositionen	31010–31013 658

Die Leistungen der Gebührenpositionen für ambulantes Operieren, Anästhesie, praeoperative und fach-
ärztliche postoperative Gebührenpositionen der Kapitel 31.2.2 bis 31.2.13, 31.2.19 bis 31.2.20, 31.3
Postoperative Überwachungskomplexe und die Kapitel 31.4.3 bis 31.5.3 sowie Kapitel 40.13 wurden
wegen des großen Umfangs nicht mit aufgenommen.

	Inhalt
	Seite
31.2	Ambulante Operationen 661
31.2.1	Präambel 661
31.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I 31401 665
31.4	Postoperative Behandlungskomplexe 667
31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich..... 31600 667
31.6	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen..... 668
31.6.1	Präambel 668
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen..... 31900–31946 669
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin 673
32.1	Grundleistungen 32001 675
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen..... 681
32.2.1	Basisuntersuchungen..... 32025–32042 682
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen..... 32045–32052 686
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen 32055–32107 687
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen 32110–32117 693
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen 32120–32125 694
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen 32128–32150 695
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen..... 32151–32152 697
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen 32880–32882 699
32.3	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen..... 699
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen..... 32155–32187 700
32.3.2	Funktionsuntersuchungen..... 32190–32198 703
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen 32203–32229 705
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen..... 32230–32421 707
32.3.5	Immunologische Untersuchungen 32426–32533 725
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen..... 32540–32557 736
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen 32560–32674 738
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen 32680–32683 750
32.3.9	Mykologische Untersuchungen..... 32685–32692 752
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen 32700–32777 754
32.3.11	Virologische Untersuchungen 32779–32795 763
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen..... 32800–32853 765
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen..... 32860–32869 772
32.3.15	Immungenetische Untersuchungen 774
32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen..... 32901–32918 774
32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen..... 32931–32949 777
33	Ultraschall Diagnostik..... 33000–33105 780
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, CT, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie mit CT 796
34.1	Präambel 796
34.2	Diagnostische Radiologie..... 798
34.2.1	Schädel, Halsweichteile 34210–34212 798
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie..... 34220–34223 798
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien 34230–34238 799
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens 34240–34252 803
34.2.5	Urogenitalorgane 34255–34257 806
34.2.6	Gangsysteme 34260 807
34.2.7	Mammographie 34270–34275 807
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen 34280–34282 809

34.2.9	Gefäße	34283–34298	810
34.3	Computertomographie		815
34.3.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34310–34312	815
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34320–34322	816
34.3.3	Thorax	34330	817
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.....	34340–34345	817
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34350–34351	819
34.3.6	Bestrahlungsplanung CT	34360	820
34.3.7	Computertomographie-Koronarangiographie gemäß der Nr. 42 der Anlage I der MVV-RL.....	34370–34371	820
34.4	Magnet-Resonanz-Tomographie.....		821
34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34410–34411	822
34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34420–34422	823
34.4.3	Thorax	34430–34431	824
34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken.....	34440–34442	825
34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34450–34452	826
34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT	34460	827
34.4.7	MRT-Angiographien.....	34470–34492	827
34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen.....	34500–34505	830
34.6	Osteodensitometrie	34600–34601	833
34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) (PET/CT)	34700–34721	833
34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil).....	34800–34821	841
35	Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)		845
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen.....	35100–35179	845
35.2	Antragspflichtige Leistungen.....		858
35.2.1	Einzeltherapien	35401–35435	861
35.2.2	Gruppentherapien	35503–35719	866
35.2.3	Zuschläge.....		873
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2.....	35571–35573	873
35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie.....	35591–35599	873
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren.....	35600–35602	875
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich		878
36.1	Präambel		878
36.2	Belegärztliche Operationen		879
36.2.1	Präambel		879
36.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I	36401	883
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 BMV-Ä, der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V, der KSVPsych-RL, der AKI-RL und der LongCOV-RL		884
37.1	Präambel		884
37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	37100–37120	887
37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä	37300–37320	889
37.4	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V.....	37400	893
37.5	Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundes- ausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)	37500–37570	894

	Inhalt
	Seite
37.7	Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL 37700–37720 898
37.8	Spezifische Versorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (Long-COVID- Richtlinie/LongCOV-RL) 37800–37806 902
38	Delegationsfähige Leistungen 907
38.1	Präambel 907
38.2	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern..... 38100–38105 909
38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten, nicht ärztlichen Praxisassistenten 38200–38207 909
V	Kostenpauschalen 913
40	Kostenpauschalen 913
40.1	Präambel 913
40.3	Kostenpauschalen für Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik. 40089–40095 913
40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax..... 40102–40130 915
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektions-nadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest, Meldegebühr implantatbezogener Maßnahmen.... 40142–40167 919
40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheter- untersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen . 40300–40306 921
40.7	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen.. 40350–40351 922
40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe 40454–40455 922
40.9	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdia- thermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren..... 40460–40462 922
40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide 40500–40585 923
40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophtalmologische und gynäkologische Eingriffe 40680–40685 926
40.12	Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzell- gewebe 40700–40701 926
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienst- leistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren 40815–40847 927
40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie- Screening..... 40850–40855 932
40.17	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie..... 40900–40903 933
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 933
VI	Anhänge 935
1	Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen 935
2	Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36 945
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 946

4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen 946

**5 Verzeichnis der im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V nicht
mehr berechnungsfähigen Leistungen..... 948**

**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) 949**

**8 Zuordnung der Prozeduren zu den Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen
01500, 01501, 01502 und/oder 01503 949**

**VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen
Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen .. 951**

50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).. 957

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 Myko-
bakteriose..... **50100–50112..... 958**

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 959**

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..... 960**

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 Darm-
erkrankungen..... **50600– 50601 961**

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..... 961**

**51 Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der
ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) 963**

51.1 Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen
Versorgung (ASV)..... **51010–51011 963**

51.2 Allgemeine Gebührenordnungspositionen **51020–51021 964**

51.3 Psychotherapeutische Leistungen **51030–51033..... 964**

51.4 Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von
onkologischen Erkrankungen..... **51040–51041 966**

51.5 Augenärztliche Gebührenpositionen **51050..... 967**

**VIII Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß
§ 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen 968**

60 Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V 968

60.1 Kosten 969

60.1.1 Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten..... 969

60.1.2 Gesondert berechnungsfähige Kosten..... 969

60.1.2.1 Sprechstundenbedarf/Kontrastmittel 969

	Inhalt
	Seite
60.1.2.1.1 Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt im Rahmen der Erprobungsverfahren folgendes	969
60.1.2.1.2 Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gilt im Rahmen des Erprobungsverfahrens folgendes	969
60.1.2.2 Gesondert berechnungsfähige Sachkosten	969
61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	970
61.1 Erprobungs-Richtlinie „Liposuktion“	970
61.1.1 Präambel	970
61.1.2 Spezifische Leistungen	970
61.1.2.1 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6.....	61010–61019 970
61.1.2.2 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7.....	61020–61029 972
61.2 Erprobungs-Richtlinie „Tonsillotomie“	974
61.2.1 Präambel	974
61.2.2 Spezifische Leistungen	974
61.2.2.1 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N2	61030–61035 974
61.2.2.2 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3	61040–61045 975
61.3 Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“	977
61.3.1 Präambel	977
61.3.2 Spezifische Leistungen	61050–61052 977
61.4 Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“	977
61.4.1 Präambel	977
61.4.2 Spezifische Leistungen	61060–61064 978
61.5 Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“	978
61.5.1 Präambel	978
61.5.2 Spezifische Leistungen	61070–61074 979
61.6 Erprobungs-Richtlinie „Transkorneale Elektrostimulation bei RP“	979
61.6.1 Präambel	979
61.6.2 Spezifische Leistungen	61080–61085 979
61.8 Erprobungs-Richtlinie „Schlafpositionstherapie bei leichter bis mittelgradiger lageabhängiger obstruktiver Schlafapnoe“	980
61.8.1 Präambel	980
61.8.2 Spezifische Leistungen	61100–61102 980
61.9 Erprobungs-Richtlinie „Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem mittels Thermoablation“	981
61.9.1 Präambel	981
61.9.2 Spezifische Leistungen	61110–61114 981
61.10 Erprobungs-Richtlinie „Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene im Rahmen der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen“	981
61.10.1 Präambel	981
61.10.2 Spezifische Leistungen	61120–61122 982
61.11 Erprobungs-Richtlinie „Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden“	982
61.11.1. Präambel	982
61.11.2 Spezifische Leistungen	61130–61135 982
Schutzimpfungen	985
Informationen der KBV: Vergütung in der ASV: Beschluss zur Definition des Behandlungsfalls	989

Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen	991
1. Grundsätze bei GKV-Abrechnung	991
2. Behandlungen – Einzelfälle	993
3. Praxisführung	994
Literatur und Internet.....	997
Stichwortverzeichnis.....	999