

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 Gebührenordnungspositionen)	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 Aufwandsertattung 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	

Inhalt

Seite

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, Mutter-schaftsvorsorge, Empfängnisregelung, Schwangerschafts-abbruch, 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 Krebsfrüh-erkennungsprogramme (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	Klein chirurgische 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 Versichertenauszahlungen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung		197
3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenauszahlungen	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, Versorgungsbereichsspezifische 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 Zusatzweiterbildung.....	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 Gebührenordnungspositionen.....	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 Gebührenordnungspositionen	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 Keimzelltgewebe 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

Inhalt

Seite

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

17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	477
17.1 Präambel	477
17.2 Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	17210–17228
17.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17310–17373
18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen	486
18.1 Präambel	486
18.2 Orthopädische Grundpauschalen	18210–18228
18.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	18310–18700
19 Pathologische Gebührenordnungspositionen	495
19.1 Präambel	495
19.2 Pathologische Konsiliarpauschalen	19210–19215
19.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19310–19332
19.4 In-vitro-Diagnostik tumogenetischer Veränderungen	501
19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumogenetischer Veränderungen	19401–19404
19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumogenetischer Veränderungen	19410–19426
19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien...	19430–19439
19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumogenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	19450–19467
19.4.5 Biomarkerbasierte Testverfahren	19503–19506
20 Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	511
20.1 Präambel	511
20.2 Phoniatriische und pädaudiologische Grundpauschalen	20210–20228
20.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20310–20378
21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	529
21.1 Präambel	529
21.2 Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen.....	21210–21237
21.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	21220–21340
22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)	543
22.1 Präambel	543
22.2 Psychosomatisch und Psychotherapeutsch-medizinische Grundpauschalen	22210–22228
22.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	22220–22230
23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	550
23.1 Präambel	550
23.2 Psychotherapeutische Grundpauschalen	23210–23229
23.3 Therapeutische Gebührenordnungsposition	23220
24 Radiologische Gebührenordnungspositionen	557
24.1 Präambel	557
24.2 Radiologische Konsiliarpauschalen.....	24210–24228
25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	560
25.1 Präambel	560
25.2 Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	25210–25230
25.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	565
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

Inhalt

Seite

26 Urologische Gebührenordnungspositionen	572
26.1 Präambel	572
26.2 Urologische Grundpauschalen.....	26210–26228.....
26.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26310–26352.....
27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	586
27.1 Präambel	586
27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale	27210–27228.....
27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	27310–27333.....
IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen.....	595
30 Spezielle Versorgungsbereiche	595
30.1 Allergologie.....	595
30.1.1 Allergologische Anamnese	30100.....
30.1.2 Allergie-Testungen	30110–30123.....
30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung.....	30130–30134.....
30.2 Manuelle Medizin und Hyperbare Sauerstofftherapie	600
30.2.1 Manuelle Medizin	30200–30201.....
30.2.2 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom....	30210–30218.....
30.3 Weitere Behandlungsmethoden und neuartige Therapien	606
30.3.1 Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300–30301.....
30.3.2 Tumortherapiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms ...	30310–30312.....
30.3.3 Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	30320–30326.....
30.4 Physikalische Therapie.....	30400–30440.....
30.5 Phlebologie.....	30500–30501.....
30.6 Proktologie	30600–30611.....
30.7 Schmerztherapie	617
30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30700–30781.....
30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30710–30760.....
30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	30790–30791.....
30.7.3 Rechtsprechung Schmerztherapie.....	630
30.8 Soziotherapie.....	30800–30811.....
30.9 Schlafstörungsdiagnostik.....	30900–30905.....
30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V.....	30920–30924.....
30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage 1 Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.....	30930–30935.....
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.....
30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	30954–30956.....
30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	30980–30988.....
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.....

Die Leistungen der Gebührenpositionen für ambulantes Operieren, Anästhesie, praeoperative und fachärztliche 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 Gebührenordnungs- positionen.....	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	Ultraschalldiagnostik	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

37.7	Außenklinische 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 Herzkatheteruntersuchungen 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 Hochfrequenzdiathermieschlingen, 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 Keimzellgewebe	40700–40701	926
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen 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 Versorgung 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 Mykobakteriose.....	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

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