

Inhalt

Herausgeber und Mitarbeiter XI

Abkürzungsverzeichnis XIII

Vorwort XVII

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 13

3.8.5 Behandlungstag 13

3.8.6 Quartal 13

3.8.7 Der letzten vier Quartale 13

3.9 Weitere Abrechnungsbestimmungen 13

3.9.1 Je vollendeten Minuten 13

3.9.2 Je Bein, je Sitzung 13

3.9.3 Je Extremität, je Sitzung 13

3.9.4 Gebührenordnungspositionen mit „bis“ verknüpft 13

	Inhalt
	Seite
4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen	14
4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	14
4.2 Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen	15
4.2.1 Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen bei Personen mit nicht festgelegter Geschlechtszuordnung	15
4.3 Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung	16
4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt	16
4.3.2 Räumliche und persönliche Voraussetzungen	18
4.3.3 Mindestkontakte	18
4.3.4 Arztpraxisübergreifende Tätigkeit	19
4.3.5 Altersgruppen	19
4.3.5.1 Für Altersangaben gilt	19
4.3.6 Labor	20
4.3.7 Operative Eingriffe	20
4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung	21
4.3.9 Ärztliche Zweitmeinung	21
4.3.9.1 Einleitung der Zweitmeinung	21
4.3.9.2 Berechnung der Zweitmeinung	21
4.3.9.3 Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens	21
4.3.10 Terminvermittlung durch die Terminservicestelle	22
4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall	22
4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall	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
1.4 Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01410–01480 44
1.5 Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01500–01546 63

1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600–01682.....	69
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutter- schaftsvorsorge, Empfängnisregelung, Schwangerschafts- abbruch, HIV-Präexpositionsprophylaxe und RSV-Prophylaxe		87
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	01702–01728.....	88
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01799.....	101
1.7.10	Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren	01941–01943.....	102
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		105
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100–02120.....	105
2.2	Tuberkulintestung	02200.....	107
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300–02360.....	107
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich.....	02400–02401.....	120
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	02500–02520.....	121

III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen **123**

4 Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin **123**

4.1	Präambel		123
4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin		127
4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichs- spezifische Vorhaltung	04000–04040.....	127
4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.....	04220–04231.....	132
4.2.3	Besondere Leistungen	04241–04354.....	135
4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung	04355–04356.....	140
4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	04370–04373.....	142
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin		145
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04410–04421.....	145
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04430–04439.....	150
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04441–04443.....	154
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung.....		155
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen .	04511–04529.....	155
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen.....	04530–04538.....	160
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie..	04550–04551.....	163
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse.....	04560–04573.....	164
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04580–04590.....	168

IIIb Fachärztlicher Versorgungsbereich **171**

27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin..... **171**

27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschale	27210–27215.....	171
------	--	------------------	-----

IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen..... **173**

30 Spezielle Versorgungsbereiche **173**

30.1	Allergologie		173
30.1.1	Allergologische Anamnese	30100.....	173
30.1.2	Allergie-Testungen	30110–30123.....	174
30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung.....	30130–30134.....	177
30.4	Physikalische Therapie.....	30410.....	178

**31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative,
postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen** **179**

31.1	Präoperative Gebührenordnungspositionen		180
31.1.1	Präambel		180
31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen	31010–31011.....	180

Die Leistungen der Gebührenpositionen für ambulantes Operieren, Anästhesie, praeoperative und fachärztliche postoperative Gebührenpositionen der Kapitel 31.2 bis 31.2.20, 31.3 Postoperative Überwachungskomplexe und die Kapitel 31.4.3 bis 31.5.3 wurden wegen des großen Umfangs nicht mit aufgenommen.

31.4	Postoperative Behandlungskomplexe	182
31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich.....	31600..... 182
31.6	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.....	182
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.....	31912..... 182
32 In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin		183
32.1	Grundleistungen	185
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.....	189
32.2.1	Basisuntersuchungen.....	32025–32042..... 190
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen.....	32045–32052..... 194
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32055–32107..... 195
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110–32117..... 201
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120–32125..... 202
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128–32150..... 203
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen.....	32151–32152..... 205
33 Ultraschall Diagnostik		33011–33105..... 207
35 Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie).....		217
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen.....	35100–35179..... 217
35.2	Antragspflichtige Leistungen.....	230
35.2.1	Einzeltherapien	35401–35435..... 233
35.2.2	Gruppentherapien	35503–35719..... 239
35.2.3	Zuschläge	245
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35571–35573..... 245
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren.....	35600–35602..... 245
36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich		248
Die Leistungen der belegärztlichen Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung des Kapitels 36 wurden wegen des großen Umfangs nicht mit Kommentaren aufgenommen.		
37 Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä), der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V, der KSVPsych-RL, der AKI-RL und der LongCOV-RL		249
37.7	Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL	37700–37720..... 249
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..... 253
V Kostenpauschalen		259
40 Kostenpauschalen		259
40.1	Präambel	259
40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kosten pauschale für Telefax.....	40102–40130..... 259

40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest, Meldegebühr implantatbezogener Maßnahmen.... 40142–40154.....	263
------	--	-----

VI Anhänge 265

1	Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen	265
2	Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36	265
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	265
4	Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen	265
5	Verzeichnis der im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen	265
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)	266
7	nicht (mehr) zugeordnet (vom 1.1. – 31.12.23 Befristete Abrechnung zusätzlicher Stromkosten).....	266
8	Zuordnung der Prozeduren zu den Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01500, 01501, 01502 und/oder 01503	266

VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen (Hinweise zur KBV)..... 267

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..... 267
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..... 268
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	50601..... 269
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..... 269

Schutzimpfungen..... 89100A–89600B..... 271

Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen 275

1.	Grundsätze bei GKV-Abrechnung	275
2.	Behandlungen – Einzelfälle	276
3.	Praxisführung	279

	Inhalt
	Seite
Literatur und Internet.....	281
Stichwortverzeichnis EBM.....	283
UV-GOÄ für Pädiater	301
Einleitung	303
Wichtige Informationsquellen	304
Dokumentation ist wichtig.....	304
Clearingstelle.....	305
So vermeiden Sie Fehler in der Dokumentation.....	305
Allgemeine Heilbehandlung.....	305
Wann besteht eine Vorstellungspflicht beim D-Arzt?	305
Besondere Heilbehandlung	305
Hinzuziehung durch den D-Arzt	306
Abrechnung	307
Strukturen im Bereich der Unfallversicherung.....	307
Wann muss der Patient zum D-Arzt?	308
Verordnung von Arzneimitteln	308
Was ist ein Wegeunfall?.....	309
Impfungen	309
Wichtige Pädiatrische Gebührennummern	310
Nr. 1 Symptomzentrierte Untersuchung.....	310
Nr. 6 Umfassende Untersuchung	310
Nr. 800 Eingehende neurologische Untersuchung	312
Nr. 826 Neurologische Gleichgewichts- und Koordinationsprüfung	312
Nr. 125 Unfallbericht F1050.....	312
Nr. 143 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung § 47 V.....	313
Nr. 401–420 Sonographie.....	313
Nr. 200 ff. Verbände und Besondere Kosten.....	315
Nr. 2000 ff. Wundversorgung.....	316
Nr. 1427 u. 1569 Fremdkörper Nase und Ohr	317
Nr. 2226 Chassaignac Reposition	317
Stichwortverzeichnis UV-GOÄ	318