

# Inhalt

<b>Herausgeber und Mitarbeiter</b> .....	<b>XI</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>XIII</b>
<b>Vorwort</b> .....	<b>XVII</b>
<b>I Allgemeine Bestimmungen</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur</b> .....	<b>1</b>
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
<b>2 Erbringung der Leistungen</b> .....	<b>5</b>
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
<b>3 Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall</b> .....	<b>10</b>
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

<b>4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen .....</b>	<b>14</b>		
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		
<b>5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte .....</b>	<b>25</b>		
5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.....	25		
5.2 Kennzeichnungspflicht .....	25		
5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen .....	26		
<b>6 Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben oder auch als Vertragszahnärzte zugelassen sind .....</b>	<b>26</b>		
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		
<b>7 Kosten .....</b>	<b>28</b>		
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		
<b>II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen....</b>	<b>31</b>		
<b>Kapitel</b>	<b>Bereich</b>	<b>EBM-Nrn.</b>	<b>Seite</b>
<b>1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen .....</b>			<b>32</b>
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	
1.4 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	

## Inhalt

Seite

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
<b>2</b>	<b>Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen .....</b>	<b>105</b>	
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen .....	02100-02120.....	105
2.2	Tuberkulintestung .....	02200.....	107
2.3	Klein chirurgische 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
<b>III</b>	<b>Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen .....</b>	<b>123</b>	
<b>4</b>	<b>Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin .....</b>	<b>123</b>	
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
<b>IIIb</b>	<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich .....</b>	<b>171</b>	
<b>27</b>	<b>Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin.....</b>	<b>171</b>	
27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschale .....	27210-27215.....	171
<b>IV</b>	<b>Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen .....</b>	<b>173</b>	
<b>30</b>	<b>Spezielle Versorgungsbereiche .....</b>	<b>173</b>	
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
<b>31</b>	<b>Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen .....</b>	<b>179</b>	
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.....	<b>31600</b> ..... 182
31.6	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.....	182
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungs- positionen.....	<b>31912</b> ..... 182
<b>32</b>	<b>In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions- epidemiologie sowie Transfusionsmedizin</b> .....	<b>183</b>
32.1	Grundleistungen .....	185
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.....	189
32.2.1	Basisuntersuchungen.....	<b>32025–32042</b> ..... 190
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen.....	<b>32045–32052</b> ..... 194
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen .....	<b>32055–32107</b> ..... 195
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen .....	<b>32110–32117</b> ..... 201
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen .....	<b>32120–32125</b> ..... 202
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen .....	<b>32128–32150</b> ..... 203
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen.....	<b>32151–32152</b> ..... 205
<b>33</b>	<b>Ultraschalldiagnostik</b> .....	<b>33011–33105</b> ..... <b>207</b>
<b>35</b>	<b>Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)</b> .....	<b>217</b>
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen.....	<b>35100–35179</b> ..... 217
35.2	Antragspflichtige Leistungen.....	230
35.2.1	Einzeltherapien .....	<b>35401–35435</b> ..... 233
35.2.2	Gruppentherapien .....	<b>35503–35719</b> ..... 239
35.2.3	Zuschläge .....	245
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2 .....	<b>35571–35573</b> ..... 245
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren.....	<b>35600–35602</b> ..... 245
<b>36</b>	<b>Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich</b> .....	<b>248</b>
Die Leistungen der belegärztlichen Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung des Kapitels 36 wurden wegen des großen Umfangs nicht mit Kommentaren aufgenommen.		
<b>37</b>	<b>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</b> .....	<b>249</b>
37.7	Außenklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL .....	<b>37700–37720</b> ..... 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) .....	<b>37800–37806</b> ..... 253
<b>V</b>	<b>Kostenpauschalen</b> .....	<b>259</b>
<b>40</b>	<b>Kostenpauschalen</b> .....	<b>259</b>
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.....	<b>40102–40130</b> ..... 259

40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest, Meldegebühr implantatbezogener Maßnahmen....	<b>40142–40154</b>	263
<b>VI Anhänge .....</b> <span style="float: right;">265</span>			
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
<b>VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen (Hinweise zur KBV) .....</b> <span style="float: right;">267</span>			
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 .....	<b>50400–50401</b>	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.....	<b>50510–50512</b>	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 .....	<b>50601</b>	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.....	<b>50700</b>	269
<b>Schutzimpfungen .....</b> <span style="float: right;">89100A–89600B</span> <span style="float: right;">271</span>			
<b>Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen .....</b> <span style="float: right;">275</span>			
1.	Grundsätze bei GKV-Abrechnung .....		275
2.	Behandlungen – Einzelfälle .....		276
3.	Praxisführung .....		279

<b>Literatur und Internet.....</b>	<b>281</b>
<b>Stichwortverzeichnis EBM.....</b>	<b>283</b>
<b>UV-GOÄ für Pädiater .....</b>	<b>301</b>
<b>Einleitung .....</b>	<b>303</b>
<b>Wichtige Informationsquellen .....</b>	<b>304</b>
<b>Dokumentation ist wichtig.....</b>	<b>304</b>
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
<b>Wichtige Pädiatrische Gebührennummern.....</b>	<b>310</b>
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
<b>Stichwortverzeichnis UV-GOÄ .....</b>	<b>318</b>